

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID



FACULTAD DE MEDICINA

GRADO EN ENFERMERÍA 2017-2018



Trabajo de Fin de Grado

EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN FORMATIVA EN TÉCNICAS DE  
AUTOCONTROL EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS

EFFECTIVENESS OF A FORMATIVE INTERVENTION IN SELF-CONTROL TECHNIQUES  
IN PEDIATRIC EMERGENCY SERVICES

Proyecto de Investigación



Fecha de entrega: 16 Mayo 2018

Autoras: María de la Encina Mora Gómez-Heras

María Sabín Pámpanas

Tutora: M<sup>a</sup> Teresa Argüello López

## ÍNDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
1. INTRODUCCIÓN.....	6
1.1. Paciente Pediátrico en Urgencias.....	6
1.1.1. Servicio de Urgencias.....	6
1.1.2. Paciente Pediátrico.....	7
1.2. Ansiedad.....	8
1.3. Profesionales de Enfermería en el Servicio de Urgencias Pediátricas.....	9
1.3.1. Competencia.....	11
1.3.2. Control Emocional / Autocontrol.....	13
1.4. Intervención Formativa.....	13
1.5. Justificación.....	15
1.6. Delimitación del problema de investigación.....	16
1.6.1. Pregunta de Investigación.....	16
1.6.2. Hipótesis.....	16
1.6.3. Objetivo principal.....	16
2. METODOLOGÍA.....	17
2.1. Diseño.....	17
2.2. Ámbito y periodo.....	17
2.3. Población.....	17
2.4. Muestra.....	18
2.5. Variables.....	19
2.6. Métodos para la recogida de datos.....	21
2.6.1. Instrumentos.....	22
2.6.2. Procedimiento.....	22

2.6.3. Intervención formativa.....	23
2.6.4. Recursos necesarios en la intervención formativa.....	32
2.7. Aspectos éticos.....	32
3. PROPUESTA DE ANÁLISIS DE DATOS.....	34
3.1. Análisis descriptivo.....	34
3.2. Contraste de hipótesis.....	34
4. REFLEXIONES FINALES Y APLICACIONES EN LA PRÁCTICA DEL CUIDADO..	35
5. BIBLIOGRAFÍA.....	39
6. ANEXOS.....	44
6.1. Anexo 1: BOE Especialidad Enfermería.....	45
6.2. Anexo 2: Definiciones de competencia.....	46
6.3. Anexo 3: Números al azar para seleccionar a los participantes.....	48
6.4. Anexo 4: Ficha informativa.....	49
6.5. Anexo 5: Consentimiento Informado por escrito.....	50
6.6. Anexo 6: Documento de Variables Sociolaborales pre-intervención.....	52
6.7. Anexo 7: Cuestionario para la valoración de los Conocimientos sobre Control Emocional pre-intervención.....	53
6.8. Anexo 8: Corrección del Cuestionario de Conocimientos sobre Control Emocional...	57
6.9. Anexo 9: Cuestionario para la valoración de las Actitudes en Control Emocional pre-intervención.....	58
6.10. Anexo 10: Parrilla de observación para la evaluación de las Habilidades en Control Emocional pre-intervención.....	59
6.11. Anexo 11: Cuestionario para la valoración de los Conocimientos sobre Control Emocional post-intervención.....	60
6.12. Anexo 12: Cuestionario para la valoración de las Actitudes en Control Emocional post-intervención.....	64

6.13. Anexo 13: Parrilla de observación para la evaluación de las Habilidades en Control Emocional post-intervención.....	65
6.14. Anexo 14: Cuestionario de Satisfacción post-intervención.....	66
6.15. Anexo 15: Hoja de trabajo del Ejercicio 3: “ <i>Siento y pienso</i> ” .....	68
6.16. Anexo 16: Contextos para el Role Playing.....	69
6.17. Anexo 17: Listado de preguntas para el Ejercicio 6 “ <i>Comportamiento impulsivo</i> ”....	71
6.18. Anexo 18: Hoja de trabajo para el Ejercicio 7 “ <i>Emociones: causas y consecuencias</i> ” .....	72
6.19. Anexo 19: Listado de técnicas para el control emocional.....	73

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I: Población diana.....	17
Tabla II: Población y muestra.....	19
Tabla III: Variables dependientes.....	19
Tabla IV: Variables sociolaborales.....	20
Tabla V: 1º SESIÓN, Lunes 27 Mayo 2019.....	24
Tabla VI: 2º SESIÓN, Martes 28 Mayo 2019.....	26
Tabla VII: 3º SESIÓN, Lunes 3 Junio 2019.....	28
Tabla VIII: 4º SESIÓN, Viernes 7 Junio 2019.....	30

## RESUMEN

### **Introducción**

Las Unidades de Urgencias Pediátricas son los servicios sanitarios que presentan mayor incidencia de factores estresantes, lo que ocasiona un mayor desgaste emocional en los trabajadores de este sector, más concretamente, en enfermeros/as que tienen un contacto más directo con el paciente y su familia. En base a ello, se considera necesario el desarrollo de la competencia de autocontrol por parte de estos profesionales, de manera que sean capaces de mantener bajo control sus emociones y responder de manera adecuada a las demandas de este entorno laboral, garantizando unos cuidados de calidad y un entorno seguro para el paciente. Para ello, se propone una intervención formativa específica en control emocional y, el objetivo de esta investigación es evaluar su eficacia en los enfermeros/as que prestan cuidados en los Servicios de Urgencias Pediátricas de los hospitales La Paz, Niño Jesús y Puerta de Hierro-Majadahonda.

### **Material y métodos**

Se ha diseñado un estudio cuasiexperimental con medidas pre y post-intervención de un solo grupo. La población diana está formada por todos los profesionales enfermeros de los Servicios de Urgencias Pediátricas de los tres hospitales, un total de 60 ( $N_T$ ). A través de un muestreo aleatorio estratificado se seleccionan 25 ( $n_T$ ) participantes. Los datos se recogerán empleando unos cuestionarios específicos para valorar conocimientos y actitudes y, una parrilla de observación que se cumplimentará en función de los indicadores que cumplan los participantes en una simulación, para evaluar las habilidades. Se propone realizar el análisis de datos con el programa estadístico SPSS Statistics 25.0, empleando como técnicas de contraste de hipótesis T-Student en variables cuantitativas y  $\chi^2$  en variables cualitativas.

**Palabras clave:** Enfermería; Enfermería Pediátrica; Servicio de Urgencia en Hospital; Niño; Adolescente; Familia; Competencia Clínica; Inteligencia Emocional; Autocontrol; Educación Continua en Enfermería.

## ABSTRACT

### **Introduction**

The Pediatric Emergency Units are the health services that have the highest incidence of stressors, which causes greater emotional strain on workers in this sector, more specifically, nurses who have a more direct contact with the patient and their family. Based on this, it is considered necessary to develop the competence of self-control by these professionals, so that they are able to keep their emotions under control and respond adequately to the demands of this work environment, ensuring quality care and a safe environment for the patient. To this end, a specific formative intervention in emotional control is proposed, and the objective of this research is to evaluate its effectiveness in the nurses who provide care in the Pediatric Emergency Services of the La Paz, Niño Jesús and Puerta de Hierro-Majadahonda hospitals.

### **Material and methods**

A quasi-experimental study has been designed with pre- and post-intervention measures from a single group. The target population is formed by all the nurses of the Pediatric Emergency Services of the three hospitals, a total of 60 ( $N_T$ ). Through a stratified random sampling, 25 ( $n_T$ ) participants are selected. The data will be collected using specific questionnaires to assess knowledge and attitudes, and an observation grid that will be completed based on the indicators that the participants meet in a simulation, to evaluate the skills. It is proposed to perform the data analysis with the statistical program SPSS Statistics 25.0, using techniques such as T-Student hypothesis in quantitative variables and  $\chi^2$  in qualitative variables.

**Keywords:** Nursing; Pediatric Nursing; Emergency Service, Hospital; Child; Adolescent; Family; Clinical Competence; Emotional Intelligence; Self-control; Education, Nursing, Continuing.

## 1. INTRODUCCIÓN

En determinados contextos laborales existe el riesgo de padecer estrés, por ello es necesario desarrollar una competencia que permita abordar este problema evitando que se origine un desgaste emocional, lo cual puede influir en la calidad de los cuidados, así como en la seguridad del paciente. Dentro del ámbito de atención a la salud, uno de los espacios en los que se producen más situaciones estresantes y/o ansiógenas, destaca el Servicio de Urgencias Pediátricas.

### 1.1. Paciente Pediátrico en Urgencias

#### *1.1.1. Servicio de Urgencias*

Según la OMS, urgencia es “la aparición fortuita de un problema de salud, de causa diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que la sufre o de su familia” y emergencia, “situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente”.<sup>1</sup>

Por otro lado, según la Asociación Médica Americana (AMA), urgencia es “toda aquella condición que, en opinión del paciente, su familia, o quien quiera que asuma la responsabilidad de la demanda, requiere una asistencia sanitaria inmediata” y emergencia, “aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano”.<sup>2</sup>

La diferencia, por tanto, entre ambos conceptos radica en que la urgencia está determinada por la subjetividad o demanda del paciente y/o familiares, y la emergencia es una situación completamente objetiva que requiere de atención inmediata. De esta forma, la emergencia tendrá menos margen de demora por riesgo vital del paciente, siendo la urgencia prorrogable un tiempo determinado, dependiendo del caso.

En el Servicio de Urgencias Pediátricas se prestan cuidados a lactantes, niños y adolescentes que experimentan tanto una urgencia como una emergencia, siendo prioritarios aquellos problemas de salud graves que requieran de atención inmediata, por lo que es necesaria una formación que permita responder a cualquier problema de salud en estado agudo. En relación con la organización de este servicio, cabe destacar el triaje. Se trata de un proceso que lleva a cabo el profesional enfermero con el fin de establecer el orden de atención de los pacientes según su gravedad y el tiempo que pueda tardar el tratamiento, tras la realización previa de una valoración y exploración física determinadas. Según las experiencias recogidas en un estudio de padres que acuden a este servicio, esta primera interacción puede resultar tranquilizadora ya que, gracias a la entrevista que realizaba la enfermera, éstos observaban un mayor interés y

percibían una atención íntegra. De esta manera, esta actividad se convierte en la primera toma de contacto enfermero-paciente, así como con su familia. Este primer contacto y una comunicación adecuada, favorece que el/la enfermero/a pueda identificar estados de ansiedad y ayudar a controlarlos.<sup>3</sup>

### *1.1.2. Paciente Pediátrico*

Entendiendo niño como “todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la ley que sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”<sup>4</sup> (ACNUDH), a partir de este punto nos referiremos al paciente pediátrico empleando los términos niño e infante, indistintamente.

La edad pediátrica abarca desde el nacimiento hasta los 14 o 18 años, según el país. Se diferencian distintas etapas según la edad del mismo: Neonato (desde el nacimiento hasta el mes de vida), Lactante (1 mes - 12 meses), Niño (1 año - 12 años), Adolescente (12 años - 18 años).<sup>5</sup> En los servicios pediátricos, la individualización de los cuidados se debe realizar teniendo en cuenta las diferencias en el desarrollo entre las etapas citadas. De esta manera, un neonato será más vulnerable a las infecciones que un adolescente, adquiriendo mayor importancia las precauciones universales (higiene de manos, correcto uso de guantes). También se deben considerar las variaciones en el desarrollo intelectual, por ejemplo, en la educación para la salud.

El afrontamiento y/o comprensión de la enfermedad o la muerte en un niño van a estar determinados, principalmente, por su desarrollo psicológico y por la etapa de crecimiento en la que se encuentre. Del mismo modo ocurre cuando se enfrenta a una hospitalización, la cual es percibida por los niños como una situación negativa y amenazante y, dado que en ese rango de edad aún no tienen las capacidades necesarias para afrontarlo de manera efectiva, les puede generar miedos e inseguridades que desemboquen en estados de ansiedad. Por lo tanto, la manera de abordar estas situaciones difiere en cada paciente en mayor medida que en una unidad de adultos.<sup>6</sup>

La falta de comprensión de la gravedad de su situación vital y el desconocimiento del ambiente les hará sentirse indefensos. Los factores estresantes en el infante, según Julia Arroyo, son los propios de la enfermedad, pruebas diagnósticas y tratamientos médicos, y los propios de la hospitalización, como separación de sus familiares y de su entorno o ambiente y ruidos desconocidos.<sup>7</sup>



A su vez, las reacciones del niño pueden favorecer en sus familiares el desarrollo de cuadros de ansiedad, debido al sentimiento de incapacidad que experimentan éstos últimos al no poder proteger a su hijo ni proporcionarle la ayuda adecuada. Por ello, y según la evidencia actual, los padres del infante acuden al Servicio de Urgencias Pediátricas con niveles más elevados de ansiedad,<sup>3, 8</sup> lo que complica la experiencia de la atención. Un estudio realizado en Suiza y publicado en octubre de 2017, el cual defiende que “el manejo de la ansiedad de los padres debe ser a partir de ahora una parte integral de las profesiones pediátricas”<sup>3</sup>, estudia las experiencias de las familias que acuden a urgencias. Según los relatos de estas familias, existe una serie de características de este servicio que fomentan la ansiedad:

- Dificultad de hacer frente a la angustia y dolor experimentado por sus hijos a causa de un problema de salud, además del miedo motivado por el desconocimiento del mismo.
- Falta de información proporcionada en relación al tiempo de espera, su duración y los motivos por los que se establece, de manera que al prolongarse el mismo, verbalizan su disconformidad en la atención e impedimentos para organizar sus propias rutinas de la vida cotidiana.
- Falta de comunicación o explicaciones acerca del problema de salud del infante, lo que da impresión de mala calidad en la atención y origina la necesidad de ser tranquilizados.

En los niños, tendrán mayor repercusión los estados de estrés o ansiedad que experimenten sus familiares debido a las denominadas neuronas espejo.<sup>9, 10</sup> Este tipo de neuronas permiten el aprendizaje por medio de la observación y, durante el nacimiento y la infancia, se encuentran más activas. De modo que, en este ambiente en concreto dadas sus características y como se ha evidenciado en algunos estudios, nos encontramos ante “una transmisión mutua de emociones negativas”<sup>11</sup>, es decir, una retroalimentación de padres a hijos que puede propiciar el desarrollo de estados de ansiedad.

## **1.2. Ansiedad**

El término de ansiedad fue introducido por primera vez en 1964 (S. Freud), y es en la década de los 80 cuando aumenta el interés y estudio de la misma. Una definición más actual, es la aportada por David H. Barlow (2002): “estado de ánimo orientado al futuro en el que el individuo se prepara para afrontar eventos negativos que se aproximan. Este estado está asociado con elevado afecto negativo, sobreexcitación crónica, una sensación de impredecibilidad e incontrolabilidad y un foco atencional hacia signos de amenaza o peligro”.<sup>12</sup>

El esfuerzo para distinguir entre ansiedad y estrés, a lo largo de los años, desemboca en la concepción de la ansiedad como una reacción emocional, con una combinación de manifestaciones cognitivas y fisiológicas, que desarrolla el ser humano ante la anticipación de peligro.<sup>13</sup> De modo que, entendemos el estrés como un proceso adaptativo que genera incapacidad de respuesta a las demandas del ambiente, considerándolo, no como una emoción, sino como el causante de determinadas emociones, como puede ser la ansiedad.

Desde un punto de vista enfermero, este término se entiende por el lenguaje enfermero (NANDA, NOC, NIC) como “sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza”.<sup>14</sup> Manifestaciones como alteración de la atención y/o de la memoria, angustia, aumento de la desconfianza, bloqueo de pensamientos, confusión, hipervigilancia, inquietud, irritabilidad, sufrimiento, temor, dolor abdominal, alteración del patrón respiratorio, etc. son características de la ansiedad según esta taxonomía.<sup>14</sup>

En el infante, según la evidencia, estas manifestaciones incluyen: “conductas de agresión física y verbal, cambios afectivos y de actitud, ansiedad incrementada ante la separación, temores, preocupaciones por su cuerpo y síntomas somáticos, como tics y enuresis”.<sup>6</sup>

Por tanto, en el contexto de la Unidad de Urgencias Pediátricas, teniendo en cuenta las características descritas del infante y sus familiares así como la situación de estrés que provoca en ellos dicha ansiedad, para llevar a cabo un cuidado enfermero óptimo se considera necesario el conocimiento de estas manifestaciones, de manera que el profesional de enfermería detecte los estados de ansiedad y consiga solventarlos con éxito.

### **1.3. Profesionales de Enfermería en el Servicio de Urgencias Pediátricas**

Actualmente, en el Servicio de Urgencias Pediátricas trabajan enfermeros/as generalistas y especialistas. Los generalistas son aquellos que han finalizado con éxito su formación con los estudios de Graduado en Enfermería o Diplomado, si se adquirió antes de la implantación en España del plan Bolonia en 2010-2011. Los especialistas, son aquellos que han decidido continuar sus estudios de Enfermería optando a la formación de una de las especialidades existentes, las cuales funcionan “mediante el sistema de residencia a través de un contrato en prácticas remunerado”.<sup>15</sup>

Estos últimos, tras superar una prueba de acceso de carácter estatal, convocada anualmente, realizan un periodo de formación de 2 años denominado EIR (Enfermero Interno Residente) en instituciones acreditadas para impartir dicha formación. La enfermería pediátrica es, por tanto, una especialidad reconocida, cuya definición está recogida en la publicación del Boletín Oficial del Estado de 2010.<sup>16</sup> (Ver Anexo 1)

Las principales actividades dentro de la función asistencial del profesional de enfermería en un Servicio de Urgencias son: priorización, actuación inmediata (diagnosticar, tratar y evaluar con eficacia y rapidez), coordinación con el equipo multidisciplinar, gestión de los recursos asistenciales, control de técnicas y establecimiento de una relación terapéutica favorable con el paciente y su familia.<sup>17</sup>

En relación con el contexto en el que se desarrollan estas actividades, diversos estudios<sup>17, 18</sup> tratan sobre la calidad de vida de las enfermeras y todos ellos llegan a la misma conclusión, y es que viven situaciones desencadenantes de estrés, ansiedad o “burnout” (Síndrome de desgaste profesional), que caracterizan su ambiente laboral. Otras investigaciones recogen las experiencias del profesional enfermero, las cuales se pueden agrupar en dos bloques:

- En el primero se exponen aquellas que tienen que ver con la organización del servicio sanitario en el que trabajan, donde destaca la demanda o carga de trabajo excesiva en un espacio limitado, con hacinamiento y escasez de tiempo, a lo que se añade una falta de apoyo gerencial.
- El segundo bloque, se relaciona con los problemas de salud que tratan y el tipo de pacientes atendidos, siendo habituales las faltas de respeto y dignidad, incluso actos de violencia y agresión por parte del paciente. Asimismo, se verbalizan la exposición a eventos traumáticos y/o trágicos, la percepción de necesidades humanas no satisfechas y los conocimientos deficientes del profesional enfermero.<sup>19-21</sup>

Todo ello puede provocar una entrega insuficiente de servicios y una infravaloración del profesional de enfermería que son, a su vez, identificados como factores estresantes.

Por otra parte, una revisión bibliográfica en la cual se realiza una recogida de fuentes estresantes y se ordenan según las veces que son citadas por enfermeros/as, concluye que la más común entre todas ellas es la carga de trabajo. A ésta le siguen, de mayor a menor citadas, las relaciones enfermera-paciente e interprofesionales (ya sea entre compañeros o con sus superiores), la vivencia de la muerte y el sentimiento de preparación inadecuada e incertidumbre frente al tratamiento. Con menor frecuencia se ponen de manifiesto otros factores relacionados con la

relación enfermera-familia, la falta de apoyo, las dificultades asociadas a la competencia profesional (funciones, actividades y rol de enfermería), los relacionados con la autoestima y/o responsabilidad y, otros de carácter organizativo como la falta de recursos.<sup>22</sup>

A raíz de las anteriores condiciones o situaciones en las que las enfermeras desarrollan los cuidados, aumenta la posibilidad de que se origine en ellas el llamado “Moral Distress”, que es aquel “desequilibrio psicológico que tiene lugar cuando se conoce la acción moral que se debe tomar, pero la enfermera es incapaz de llevarla a cabo por barreras como falta de tiempo, por ser una actividad médica, o por límites legales”<sup>23</sup>; definición aportada por Jameton en 1984. A su vez, el moral distress implica un incremento del estrés o ansiedad que experimenta este sector del profesional sanitario.

Otros efectos que ocasiona en la actualidad el entorno o ambiente de trabajo característico del Servicio de Urgencias Pediátricas, y que afectan al personal de enfermería son: somatizaciones psicofísicas (dolores de cabeza, musculares y tensión muscular, insomnio, desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, fatiga crónica, etc.), problemas emocionales (como estrés, ansiedad, depresión, insatisfacción laboral, frustración, impaciencia, irritabilidad, pérdida de autocontrol, etc.) y de conducta (hostilidad, comunicación insuficiente, absentismo laboral, abuso de drogas). Todo ello puede acarrear, a su vez, dificultades en las actividades de la vida diaria.<sup>17, 18</sup>

En relación con la manera que tienen los enfermeros y enfermeras de responder ante estas situaciones y en cuanto a la gestión y/o adaptación a este contexto en concreto, es escasa la evidencia encontrada. Sin embargo, hemos hallado un gran número de investigaciones que centran su atención en el desarrollo de competencias socioemocionales como forma de abordar los conflictos que se pueden dar en el puesto de trabajo.<sup>24-26</sup>

### *1.3.1. Competencia*

Se habla por primera vez de competencia en 1973 por David McClelland, según el cual es “aquello que realmente causa un rendimiento superior en el trabajo, las características y maneras de hacer de los que tienen un desempeño excelente”.<sup>24, 25, 27, 28</sup>

Este concepto, que nace en el ámbito laboral, pasa al ámbito académico y es el origen de la reforma universitaria conocida como “Espacio Europeo de Educación Superior” (EEES) o Proceso de Bolonia. Dicho proceso consiste en realizar una reestructuración de los estudios universitarios creando un sistema de títulos académicos “reconocibles y comparables a nivel

europeo, con objeto a fomentar la movilidad de los estudiantes, docentes e investigadores, garantizando en todo momento la calidad de la enseñanza a nivel superior”.<sup>29</sup>

El concepto de competencia se acaba haciendo operativo a través de los resultados del Proyecto Tuning; proyecto financiado por la Comisión Europea, que se pone en marcha en el año 2000 como una iniciativa educativa creada para lograr una enseñanza basada en la adquisición de competencias.<sup>25</sup>

Son muchas las definiciones que, de este término, podemos encontrar en la literatura, tanto en el ámbito laboral como en el ámbito educativo. Una de las definiciones más recientes, define la competencia como “una manifestación de un comportamiento que evidencia un dominio específico en un determinado contexto y situación, pudiendo ser evaluado y desarrollado en relación a un criterio previamente definido para ese comportamiento”.<sup>30</sup> En base a esta definición y a las diferentes interpretaciones aportadas a lo largo de todos estos años (Ver Anexo 2), observamos que una competencia tiene tres elementos en común (conocimientos, habilidades y actitudes) de una actividad en concreto y en un contexto determinado. Es decir, que presenta atributos permanentes del individuo que influyen positivamente en el éxito obtenido a la hora de llevar a cabo una actividad, ya sea laboral o no, y cuya evaluación es necesario que se realice en el contexto en el que se ejecute dicha tarea.

Tanto en el Libro Blanco de Enfermería<sup>31</sup> como en la publicación del BOE de 2010<sup>16</sup>, se enumeran determinadas competencias propias del profesional enfermero. No obstante, ninguna de éstas se centra en el ámbito socioemocional y, a pesar de que en dichas publicaciones se pone de manifiesto la importancia de la adquisición de las denominadas competencias sociales, constituidas según Pérez y Garanto (2001) por “un conjunto de procesos cognitivos, socioafectivos y emocionales que sustentan comportamientos hábiles o adecuados teniendo en cuenta las demandas y restricciones de los distintos contextos”<sup>26</sup>; no aparecen recogidas para esta profesión.

Los requisitos que se pide que cumplan los profesionales de enfermería y por los que se les valora están relacionados, en su mayoría, con el nivel intelectual y las habilidades tecnológicas que éstos posean pero, tal y como apoyan diversos estudios<sup>24</sup>, rara vez se tiene en cuenta “la implicación emocional que tienen sobre el paciente, que generalmente requiere calidez y comprensión”.<sup>32</sup> De esta manera, en relación al Servicio de Urgencias Pediátricas y al profesional enfermero, se considera necesaria la adquisición de un control emocional o competencia de autocontrol que posibilite un cuidado más eficiente.

### *1.3.2. Control emocional / Autocontrol*

Diversos artículos publicados evidencian la existencia de una relación entre el control de las emociones y el concepto de inteligencia emocional (IE).<sup>18, 32-36</sup> El autor más conocido en la literatura que define este término es Goleman, quien lo describe como “la capacidad de motivarnos a nosotros mismos, de perseverar en el empeño a pesar de las posibles frustraciones, de controlar los impulsos, de diferir las gratificaciones, de regular nuestros propios estados de ánimo, de evitar que la angustia interfiera con nuestras facultades racionales y por último, -pero no por ello menos importante- la capacidad de empatizar y confiar en los demás”.<sup>34</sup>

De modo que, cuanta más inteligencia emocional posea un individuo más estable será psicológicamente y mayor capacidad de adaptación tendrá a la hora de superar cualquier situación adversa que se le plantee, al tener un nivel de tolerancia a la frustración elevado, no dejarse influenciar por sentimientos negativos y automotivarse sin ayuda de nadie. Estas personas, a su vez, son capaces de aprender de los errores si se diese el caso de no superar con éxito alguna circunstancia difícil, manteniendo una actitud positiva ante la vida y buscando estrategias de afrontamiento adecuadas.<sup>35</sup>

Por esta razón es tan importante que, las enfermeras en general y aquellas que trabajan en servicios estresantes como urgencias pediátricas en particular, profundicen en este tema y estén dispuestas a desarrollar una competencia que les permita tanto gestionar las propias emociones como instruir a pacientes y familiares en el manejo de las suyas, a través del razonamiento lógico y la reflexión.<sup>36</sup>

La evidencia pone de manifiesto que la inteligencia emocional engloba una serie de competencias, dentro de las cuales se encuentra la de autocontrol, que consiste según García et al. (2010) en “manejar los sentimientos adecuadamente, es decir, es una capacidad que se basa en la conciencia sobre sí mismo, en el control de los sentimientos de irritabilidad, ansiedad, melancolía, y también de las emociones positivas”.<sup>33, 37</sup>

Además, siguiendo la línea de investigación que plantea un estudio realizado en 2017<sup>32</sup> y teniendo en cuenta que el nivel de autocontrol de una persona puede variar en el tiempo<sup>37</sup>, éste puede ser desarrollado mediante la aplicación de programas o intervenciones formativas en técnicas de autocontrol.

### **1.4. Intervención Formativa**

El Ministerio de Sanidad del Gobierno Español, define la formación continuada como “un proceso de enseñanza-aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los

profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario”.<sup>38</sup> Se establecen, a su vez, determinados objetivos centrados en dicha actualización de conocimientos (de forma que se mejore la cualificación, la motivación y la percepción del papel social de cada enfermero/a), en posibilitar un conocimiento común y líneas de comunicación interprofesionales y, en un uso equilibrado de los recursos.

Dentro de este campo aparece el concepto de necesidad formativa, que consiste en la divergencia entre el desempeño óptimo de acuerdo con el buen hacer profesional y el desempeño real. En base a la identificación de estas necesidades formativas, surge la planificación de una formación continuada.<sup>38</sup> Por ejemplo, la evidencia obtenida y comentada anteriormente en relación con el ambiente de trabajo y el estrés laboral, argumenta la necesidad de desarrollar la competencia de control emocional en el profesional enfermero.

En el ámbito sanitario, la enfermería, entre otras profesiones, tiene mayor emergencia de necesidades formativas, causadas por avances científico-técnicos y cambios en las necesidades de salud de la población (factores demográficos, epidemiológicos, socioeconómicos y culturales).<sup>39</sup>

En los últimos años, la disciplina enfermera ha ido incorporando en la formación de grado materias (como psicología, sociología, antropología, etc.), que pretenden favorecer la adquisición de actitudes, habilidades y conocimientos que conforman las competencias.<sup>38</sup>

Presenta la misma importancia tanto impartir la formación correspondiente a las necesidades detectadas como evaluar posteriormente la propia intervención formativa llevada a cabo, de manera que se cumpla con los objetivos formativos y se introduzcan las mejoras oportunas.

El modelo de evaluación planteado por Donald Kirkpatrick (1994), “Modelo de los cuatro niveles”, ha sido uno de los más utilizados a la hora de evaluar el impacto que producen los programas de formación. Este modelo, tal y como su propio nombre indica, se divide en cuatro niveles de evaluación:

- Nivel 1: Reacción. Se analiza la manera de reaccionar de los participantes tras la ejecución de la intervención formativa, lo que ayuda a medir el nivel de satisfacción de los mismos.

- Nivel 2: Aprendizaje. Se comprueba el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos por los participantes tras la formación, en comparación con el nivel inicial antes de ésta. A su vez, este nivel nos permite cerciorarnos de los factores que pueden afectar en el aprendizaje, como pueden ser la estructura del curso, los contenidos, los recursos empleados, etc.
- Nivel 3: Transferencia. Se constata que los participantes sean capaces de aplicar en su puesto de trabajo las competencias aprendidas durante el curso de formación y, que éstas se mantengan en el tiempo. Este nivel nos permitirá decidir si es necesario realizar cambios en la formación para conseguir mejores resultados.
- Nivel 4: Impacto. Se evalúan los resultados obtenidos, es decir, si la acción formativa produce beneficios o no en la organización. Suelen medirse los objetivos económicos, pero también se tiene en cuenta el impacto en cuanto a motivación, nivel de confianza que genera en los participantes o capacidad de innovación.<sup>40, 41</sup>

### **1.5. Justificación**

A tenor de la evidencia existente, consideramos necesaria la adquisición y/o desarrollo de la competencia de autocontrol en profesionales de enfermería que desempeñan su puesto de trabajo en los Servicios de Urgencias Pediátricas, dada la problemática que existe a la hora de manejar los estados de ansiedad que estas unidades provocan, tanto en el paciente y su familia como en las propias enfermeras.

Una atención de calidad puede brindarse si el profesional que la lleva a cabo goza de una vida completamente saludable, a nivel físico, psicológico, social y espiritual. Para proporcionar calidad en los cuidados, no solo es necesaria una alta competencia técnica, también se han postulado las competencias socioemocionales, como requisito imprescindible. En este sentido, el autocontrol es considerado como una de las competencias más importantes, sobre todo en ambientes laborales como la Unidades de Urgencias Pediátricas.

Por todo lo expuesto, se ha considerado conveniente desarrollar una línea de investigación que valore si las intervenciones formativas tienen impacto en el desarrollo de determinadas competencias, más específicamente, de la competencia de autocontrol.



## **1.6. Delimitación del problema de investigación**

### *1.6.1. Pregunta de Investigación*

¿Es eficaz una intervención formativa para desarrollar la competencia de Autocontrol en profesionales de enfermería en el Servicio de Urgencias Pediátricas?

### *1.6.2. Hipótesis*

Hipótesis nula (H0): La aplicación de una intervención formativa en técnicas de autocontrol dirigida a los profesionales de enfermería que trabajan en las Unidades de Urgencias Pediátricas, no produce ningún cambio en la competencia de autocontrol frente a la ansiedad en pacientes y familiares.

Hipótesis de investigación o alternativa (H1): La aplicación de una intervención formativa en técnicas de autocontrol dirigida a los profesionales de enfermería que trabajan en las Unidades de Urgencias Pediátricas, sí produce algún cambio en la competencia de autocontrol frente a la ansiedad en pacientes y familiares.

### *1.6.3. Objetivo principal*

Evaluar la eficacia de una intervención formativa que desarrolle las habilidades, actitudes y conocimientos de los profesionales de enfermería del Servicio de Urgencias Pediátricas, relacionados con el autocontrol de las emociones.

## 2. METODOLOGÍA

### 2.1. Diseño

Se trata de una investigación con un enfoque cuantitativo con un diseño cuasiexperimental con medidas pre y post-intervención de un sólo grupo.

### 2.2. Ámbito y período

El contexto de nuestra investigación son las Unidades de Urgencias Pediátricas de los Hospitales Universitarios: La Paz, Niño Jesús y Puerta de Hierro Majadahonda.

Dichos hospitales pertenecen a la red pública de hospitales de la Comunidad de Madrid. Siendo los hospitales asignados a la UAM, como centros de referencia para la realización de prácticas de los alumnos del Grado de Enfermería<sup>42-44</sup>.

El estudio se ejecutará entre los meses de Mayo y Junio de 2019.

### 2.3. Población

La población diana del estudio está conformada por todos los profesionales de enfermería que formen parte de la plantilla del Servicio de Urgencias Pediátricas de los hospitales de La Paz, Niño Jesús y Puerta de Hierro. Son un total de 60 enfermero/as ( $N_T$ ): el equipo de La Paz cuenta con 16 ( $N_1$ ), el del Niño Jesús con 26 ( $N_2$ ) y el del Puerta de Hierro con 18 ( $N_3$ ) profesionales de enfermería.

*(Tabla I): Población diana*

Hospital	Población
La Paz	$N_1 = 16$ enfermeros/as
Niño Jesús	$N_2 = 26$ enfermeros/as
Puerta de Hierro	$N_3 = 18$ enfermeros/as
TOTAL	$N_T = 60$

Para delimitar la población diana, fijamos los siguientes *criterios de inclusión*:

- Todos aquellos trabajadores que tengan la titulación de grado en enfermería o DUE (Diplomado Universitario de Enfermería).
- Que trabajen en los Servicios de Urgencias Pediátricas de los Hospitales Universitarios La Paz, Niño Jesús y Puerta del Hierro Majadahonda.
- Aquel personal enfermero que disponga de un contrato de jornada completa, y que en la actualidad no se encuentre de baja laboral (por embarazo, por accidente, por enfermedad...).

Por otra parte, establecemos unos *criterios de exclusión* para descartar a aquellos participantes que los cumplan. Éstos son:

- Todos aquellos que no estén nombrados en los criterios de inclusión.

## **2.4. Muestra**

El tamaño de la muestra se ve condicionado, por motivos de espacio y presupuesto económico, a 20-25 participantes. Además, la Consejería de Sanidad establece el número de alumnos en cada intervención formativa entre 25-30, pudiéndose modificar según características o metodología del curso <sup>45</sup>.

Los participantes de la investigación se elegirán utilizando un muestreo aleatorio estratificado con el objetivo de evitar posibles sesgos como puede ser, en caso de ser voluntario, la participación de aquellos enfermeros y enfermeras que presenten un grado de motivación más elevado.

La elección de los mismos se realizará a través de una selección aleatoria de 25 ( $n_T$ ) profesionales de enfermería, del total de 60 ( $N_T$ ) que conforman la población diana. Partiendo de un listado ordenado alfabéticamente de cada hospital, con los nombres de los enfermeros y enfermeras que conforman la plantilla de los Servicios de Urgencias Pediátricas, se escogerán:

- 27% del Hospital la Paz del total 25 ( $n_T$ ) = 7
- 43% del Hospital Niño Jesús del total 25 ( $n_T$ ) = 11
- 30% del Hospital Puerta del Hierro del total 25 ( $n_T$ ) = 7

A cada integrante de cada listado se le otorgará un número conforme a dicho orden alfabético y, con la elección numérica al azar, se escogerá a las personas que se correspondan con los números obtenidos. (Ver Anexo 3)

(Tabla II): Población y muestra

Hospital	Población	Porcentaje	Muestra
La Paz	$N_1 = 16$	27%	$n_1 = 7$
Niño Jesús	$N_2 = 26$	43%	$n_2 = 11$
Puerta de Hierro	$N_3 = 18$	30%	$n_3 = 7$
TOTAL	$N_T = 60$	100%	$n_T = 25$

## 2.5. Variables

### ✓ Variable dependiente

La competencia de control emocional (conocimientos, actitudes y habilidades) que poseen los profesionales de enfermería de las Unidades de Urgencias Pediátricas, el cual permite manejar las propias emociones.

(Tabla III): Variables dependientes

Nombre de la variable	Tipo de variable	Codificación
Conocimientos	Cuantitativa continua	Puntos obtenidos (0- 10)
Actitudes	Cualitativa politómica	Nunca - 1 Rara vez - 2 Algunas veces - 3 Con bastante frecuencia - 4 Siempre - 5

Habilidades	Cuantitativa discreta	(0-2) No hay control emocional (3-5) Leve control emocional (6-8) Control emocional moderado (9-10) Control emocional total
-------------	-----------------------	--

✓ Variables independientes

- Factores sociodemográficos: edad, sexo, estado civil, tener hijos.
- Factores laborales: hospital, años de experiencia como enfermero/a, años de permanencia en el Servicio de Urgencias Pediátricas (S.U.P.), formación académica, episodio de ansiedad en los últimos 5 años y formación específica en control emocional.

(Tabla IV): Variables sociolaborales

Nombre de la variable	Tipo de variable	Codificación
Edad	Cuantitativa discreta	Años
Sexo	Cualitativa dicotómica	Hombre/Mujer
Estado civil	Cualitativa politómica	Soltero/a Pareja de hecho Casado/a- Divorciado/a- Separado/a Viudo/a
Hijos	Cualitativa dicotómica	Sí/No
Hospital	Cualitativa politómica	H. La Paz

		H. Niño Jesús H. Puerta de Hierro
Años de experiencia como enfermero/a	Cuantitativa continua	< 1 año De 1 a 5 años De 6 a 10 años > 10 años
Años de permanencia en el S.U.P.	Cuantitativa continua	< 1 año De 1 a 5 años De 6 a 10 años > 10 años
Formación académica	Cualitativa politómica	Grado/Diplomatura Especialidad Máster Doctorado
Episodio de ansiedad en los últimos 5 años	Cualitativa dicotómica	Sí/No
Formación específica en control emocional	Cualitativa dicotómica	Sí/No

## 2.6. Métodos para la recogida de datos

Los datos serán recogidos durante la intervención formativa. Antes de proceder a la recogida de los mismos, se informará a todos los participantes sobre la finalidad de nuestra actividad formativa a través de una *ficha informativa* (Ver Anexo 4), se les asegurará el anonimato y la

confidencialidad de los datos así como el uso de éstos exclusivamente para este estudio y, se les proporcionará un *Consentimiento Informado* para solicitar su participación voluntaria (Ver Anexo 5).

#### 2.6.1. Instrumentos

Para la obtención y valoración de la información en Control Emocional, se repartirán unos formularios específicos de elaboración propia ad hoc. a partir de una búsqueda bibliográfica.

- Documento de Variables Sociolaborales pre-intervención (Ver Anexo 6).
- Cuestionario para la valoración de los Conocimientos sobre Control Emocional pre-intervención (Ver Anexo 7).
- Cuestionario para la valoración de las Actitudes en Control Emocional pre-intervención (Ver Anexo 9): diseñado teniendo en cuenta la Escala de Control de las Emociones, la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE), el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) y la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (REDS).<sup>46-48</sup>
- Parrilla de observación para la evaluación de las Habilidades en Control Emocional pre-intervención (Ver Anexo 10).
- Cuestionario para la valoración de los Conocimientos sobre Control Emocional post-intervención (Ver Anexo 11).
- Cuestionario para la valoración de las Actitudes en Control Emocional post-intervención (Ver Anexo 12).
- Parrilla de observación para la evaluación de las Habilidades en Control Emocional post-intervención (Ver Anexo 13).
- Cuestionario de Satisfacción post-intervención (Ver Anexo 14).

#### 2.6.2. Procedimiento

En primer lugar, entregaremos el “*Documento de Variables Sociolaborales pre-intervención*” (Ver Anexo 6) a cada participante y se les pedirá el Consentimiento Informado firmado. (Ver Anexo 5)

La evaluación de los conocimientos de cada participante se realizará a través del “*Cuestionario para la valoración de los Conocimientos sobre Control Emocional pre-intervención*” (Ver Anexo 7) formado por 20 preguntas de opción múltiple con una opción de respuesta correcta (Ver Anexo 8). Para evaluar las actitudes, se utilizará el “*Cuestionario para la valoración de*

*las Actitudes en Control Emocional pre-intervención*” (Ver Anexo 9) compuesto por 15 ítems con una escala de valoración del 1 al 5 (1 equivale a “Nunca” y el 5 a “Siempre”).

Las habilidades en Control Emocional se observarán y analizarán a través de la ejecución de una simulación en la que, mediante la *“Parrilla de observación para la evaluación de las Habilidades en Control Emocional pre-intervención”* (Ver Anexo 10) con los criterios establecidos para la observación, se recogerán las evidencias proporcionadas por cada participante. Para la simulación se contará con 3 colaboradores que actuarán de observadores, junto con las 2 formadoras, y se encargarán de la recogida de datos y, también con un equipo de 15 actores previamente formados quienes interpretarán una situación característica de las Unidades de Urgencias Pediátricas de forma que cada participante, individualmente, deberá responder a ella tal y como lo haría en su trabajo. La simulación será exactamente la misma para cada participante y se llevará a cabo en 5 salas de forma simultánea, en las que habrá 3 actores (madre, padre e hijo) y un observador. Cada interpretación durará 15 minutos. La parrilla de observación estará compuesta por 15 indicadores, a los cuales irán respondiendo los observadores a medida que se desarrolla la actuación.

En la última sesión, se volverán a valorar los conocimientos y actitudes utilizando unos cuestionarios post-intervención (Ver Anexos 11 y 12) idénticos a los entregados al inicio del curso y, para las habilidades se repetirá la simulación exactamente de la misma manera y sin ninguna modificación, para conseguir una adecuada evaluación a través de la parrilla de observación post-intervención. (Ver Anexo 13)

Para finalizar la intervención, se les entregará el *“Cuestionario de Satisfacción post-intervención”* (Ver Anexo 14) con el que se medirá el nivel de satisfacción de cada participante con el objetivo de valorar el curso formativo.

### *2.6.3. Intervención Formativa*

Previamente a la ejecución de la actividad formativa, se hará entrega de la *ficha informativa* (Ver Anexo 4) a los alumnos que acudan a las sesiones. En ella viene reflejada toda la información relacionada con la intervención que se va a llevar a cabo.



## Desarrollo de la Intervención Formativa

(Tabla V): 1ª SESIÓN, Lunes 27 Mayo 2019.

15:00h – 15:15h	Presentación	Se presentarán las docentes que imparten el curso formativo y cada uno de los participantes del mismo. Se informará brevemente del contenido de cada sesión con la ayuda de una <i>ficha informativa</i> , se entregará el <i>Consentimiento Informado</i> y se recogerá una vez lo hayan firmado.
15:15h – 17:15h	Cumplimentación de cuestionarios pre-intervención	Se le entregará a cada participante tres documentos para que rellenen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Documento de Variables Sociolaborales pre-intervención.</i></li> <li>- <i>Cuestionario para la valoración de Conocimientos sobre Control Emocional pre-intervención.</i></li> <li>- <i>Cuestionario para la valoración de Actitudes en Control Emocional pre-intervención.</i></li> </ul>
17:15h – 18:30h	Evaluación de habilidades	Se llevará a cabo la misma <i>simulación con cada participante para la valoración de las Habilidades en Control Emocional pre-intervención</i> . Los 25 alumnos se dividirán en grupos de 5 de forma que se realizarán, simultáneamente y de manera individual, 5 simulaciones de 10-15 minutos cada una aproximadamente.  <u>*Simulación:</u> Se reproducirá una situación de padres primerizos que acuden al Servicio de Urgencias Pediátricas con su hijo de 5 años por fiebre (39°C). Una vez pasado el triaje, cuando la enfermera procede a la toma de constantes, el niño experimenta una crisis convulsiva de 30 segundos, durante la cual la madre, muy alterada, demanda conocer la causa de la misma y el padre, de un modo impulsivo y maleducado, culpabiliza a la enfermera de lo ocurrido. Tras la crisis, este último se tranquiliza, centrando su atención en el niño, pero la madre continúa en un estado de nervios que la hace hiperventilar. El participante tendrá que lidiar con la familia a la vez que presta los cuidados oportunos al paciente y, los observadores, irán cumplimentando la parrilla de observación en lo que dure la interpretación.
18:30h – 19:00h	DESCANSO	
19:00h – 19:45h	Ejercicio 1: de “Brújula emociones” <sup>49</sup>	Objetivo: distinguir las distintas emociones que sentimos en determinados momentos.  En un folio se dibuja una estrella de los cuatro vientos: en el Norte estará la alegría y la pregunta “¿Qué he logrado?”; al Sur se sitúa la tristeza y la cuestión “¿Qué he perdido?”; al Este aparecerá el enfado, respondiendo a “¿Qué me hace sentir atacado?”; y al Oeste se ubicará el miedo con la pregunta “¿Cuáles son mis temores?”.  Cada participante rellenará y reflexionará sobre su propia brújula de las emociones, terminando con un espacio para compartir las emociones con los demás.

19:45h – 20:45h	Clase teórica (½)	<p>Utilizando un proyector y, a través de diapositivas realizadas con Microsoft Office Power Point, se expondrá la primera parte de los contenidos teóricos de la intervención formativa, que comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Competencias socioemocionales.</li> <li>• Emociones (definición, tipos); Ansiedad: definición, ansiedad y estrés, NANDA, NIC, NOC.</li> <li>• Debate y conclusión “La enfermería en el S.U.P.”</li> </ul>
20:45h – 21:30h	Ejercicio 2: “ <i>Usa metáforas</i> ” <sup>50</sup>	<p>Objetivo: aprender a expresar las emociones que sentimos en un determinado ámbito de nuestra vida a través del uso de metáforas.</p> <p>Se pedirá a cada participante que, reflexionando sobre alguna anécdota estresante que le haya ocurrido durante el trabajo, recuerde las emociones que ésta le ha despertado. A continuación, deberán pensar en la imagen de sí mismos que tienen sus compañeros de trabajo y explicarlo empleando un adjetivo o una imagen.</p>

(Tabla VI): 2ª SESIÓN, Martes 28 Mayo 2019.

15:00h – 16:30h	Actividad teórica y práctica de relajación	<p>Esta segunda sesión, comenzará con la explicación teórica de técnicas de respiración profunda y relajación, con la posterior práctica en el aula. El objetivo es la realización de las mismas en el domicilio durante el curso:</p> <p><u>Respiración profunda.</u> Consiste en un patrón respiratorio determinado. Comienza con una inspiración profunda, tras la cual, se retiene el aire en los pulmones durante unos segundos (entre 5 y 10), finalizando con una lenta exhalación de dicho aire. Se indicará que coloquen una mano sobre el abdomen y tratar de elevarla durante la inspiración, favoreciendo una técnica correcta.</p> <p><u>Relajación de Jakobson.</u> Se instruirá a los participantes a tensar y a relajar 16 grupos de músculos en todo el cuerpo, tratando que el individuo aprenda a percibir estas sensaciones de tensión, asociadas a estados de ansiedad.</p>
16:30h – 17:30h	Ejercicio 3: “Siento y pienso” <sup>51</sup>	<p>Objetivo: Tomar conciencia de que entre una emoción y un comportamiento puede haber un pensamiento del cual muchas veces no somos conscientes. Identificar los pensamientos que se interponen entre la emoción y el comportamiento. Tras la entrega de la hoja de trabajo correspondiente (Anexo 15), se explica que tras cada sentimiento comporta un pensamiento, el cual deben hacer consciente.</p> <p>Podremos comenzar con un ejemplo: “Cuando” me grita un familiar, “Me siento” furioso, “Y pienso” le gritaría que se callase, pero empeoraría la situación, “Como consecuencia”, le explico educadamente la situación.</p>
17:30h – 19:30h	Clase teórica (2/2)	<p>Exposición de la segunda parte de los contenidos de la intervención formativa, que son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inteligencia Emocional: definición, componentes; Reconocer las emociones.</li> <li>• Pensamientos erróneos vs. Control emocional: Concepto, tipos, identificación.</li> </ul>
19:30h – 20:00h                      D E S C A N S O		
20:00h – 21:30h	Role playing	<p><u>Role playing</u> (6 de 10 min). Los participantes deberán representar en grupos de 4/5, varias situaciones críticas propias de los Servicios de Urgencias Pediátricas propuestas por las formadoras como, por ejemplo, atender a un paciente con una crisis nerviosa.</p> <p>Con ello se pretende trabajar la habilidad de manejar las emociones, pues el participante deberá gestionar las posibles emociones negativas de manera que pueda realizar los cuidados de forma efectiva. A su vez, trabajaremos la empatía en aquellas ocasiones que el/la participante represente el papel de paciente o familiar. Para llevarlo a cabo se le proporcionará la información del contexto. (Ver Anexo 16)</p>

		Se concluirá esta sesión con una reflexión y una posterior puesta en común, en la cual se verbalicen los sentimientos y reacciones que han aflorado durante la misma.
--	--	---

(Tabla VII): 3º SESIÓN, Lunes 3 Junio 2019.

15:00h – 16:30h	Mesa redonda con familiares	A fin de conseguir una actitud y motivación de cambio en los participantes, diferentes familiares que hayan experimentado situaciones negativas en la Unidades de Urgencias Pediátricas de cualquier hospital expondrán dichas situaciones, así como las emociones o sentimientos surgidos. Éstos acudirán de forma voluntaria, conociendo toda la información y objetivo de esta intervención formativa.
16:30h – 17:30h	Ejercicio 4: <i>“Poniendo nombre a las emociones”</i>	<p>Objetivo: Trabajar la empatía.</p> <p>En este ejercicio, las formadoras presentarán ante el grupo diferentes escenarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La incorporación de una supervisora que desconoce la unidad.</li> <li>• Presenciar una discusión entre padres divorciados estando su hijo presente.</li> <li>• Padres primerizos cuyo hijo debuta con un cáncer muy doloroso.</li> <li>• Recepción de adolescente politraumatizado por intento autolítico.</li> <li>• Enfermera atendiendo a un paciente en situación crítica, que recibe quejas, expresadas con mala educación, de familiares de otro paciente porque llevan mucho tiempo esperando los informes del alta médica.</li> </ul> <p>Y, a continuación, les plantearán a los participantes diversas preguntas sobre cómo creen que se sienten los personajes, qué sentirían ellos en su situación o cómo reaccionarían en su lugar.</p>
17:30h – 18:30h	Ejercicio 5: <i>“Tangram de presión”</i>	<p>Objetivo: Aprender a trabajar bajo presión.</p> <p>Para la ejecución de este ejercicio se utilizará el juego chino llamado “Tangram”. A cada participante se le entregarán las siete piezas que conforman el tangram y la imagen de la figura que tienen que formar. Cada uno tendrá que hacer una figura distinta, pero uno de ellos tendrá una figura más difícil que la del resto (sin saberlo). Se les dará un tiempo de 15 minutos para formar su figura. El truco está en que todos los participantes, menos el que posee la figura más complicada, acabarán antes y, a medida que vayan terminando de formar sus figuras, tendrán que ponerse alrededor de este último ejerciendo presión de grupo.</p> <p>Una vez que se acabe el tiempo, el participante que ha realizado el tangram más difícil tendrá que exponer ante sus compañeros cómo se ha sentido trabajando bajo presión y reflexionaremos sobre cómo se pueden manejar esas situaciones.</p>
18:30h – 19:00h	DESCANSO	

19:00h – 20:00h	Ejercicio 6 “ <i>Comportamiento impulsivo</i> ” <sup>50</sup>	<p>Objetivo: Desarrollar estrategias para controlar el comportamiento impulsivo.</p> <p>Este ejercicio comienza con una breve explicación del significado de comportamiento impulsivo, pidiendo a los participantes ejemplos del mismo. Las formadoras harán reflexionar al alumnado con un listado de preguntas (Ver Anexo 17). Para finalizar se hará hincapié en los pensamientos erróneos que acompañan al comportamiento impulsivo (“esto va a salir mal”, “es un inútil”, “no tiene solución”), cambiándolos por pensamientos positivos.</p>
20:00h – 21:30h	Ejercicio 7 “ <i>Emociones: causas y consecuencias</i> ” <sup>51</sup>	<p>Objetivo: Tomar conciencia de la posible pérdida de control ante determinadas emociones, la cual conlleva consecuencias negativas.</p> <p>Se llevará a cabo con la hoja de trabajo “<i>Emociones: causas y consecuencias</i>” (Ver Anexo 18). Antes de cumplimentarla, se informará de la diferencia entre: respuesta impulsiva (aquello que uno tiene deseos de hacer), respuesta apropiada (lo que se considera apropiado desde la “razón dialógica”) y respuesta adoptada (lo que se hace realmente). Una vez finalizada, se reflexionará sobre las consecuencias descritas, consensuando la respuesta adecuada en cada situación.</p>

(Tabla VIII): 4º SESIÓN, Viernes 7 Junio 2019.

15:00h – 16:00h	Estrategias de control emocional	Entrega de un listado, con breve explicación, de diferentes técnicas para el control emocional. (Ver Anexo 19) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensayo mental</li> <li>• “Decatastrofizar”</li> <li>• Respiración profunda</li> <li>• Relajación de Jakobson</li> </ul>
16:00h – 16:45h	Ejercicio 8: “Compartiendo con el grupo”	Objetivo: Hacer consciente la existencia o no de progresos en relación al control emocional Relato de experiencias y/o cambios en relación al control emocional, tomar conciencia de aprendizaje.
16:45h – 17:15h	Taller de motivación	Objetivo: Motivar a los participantes de manera que salgan del curso con ganas de mejorar día a día, trabajar aquellos aspectos en los que se vean más limitados y apliquen los conocimientos, habilidades y actitudes aprendidas en la formación con el objetivo de convertirse en unos/as enfermeros/as competentes.  Para ello, las formadoras llevarán al aula los ingredientes clave para elaborar un bizcocho (harina, sal, azúcar, aceite, etc). Se trata relatar el proceso de elaboración del bizcocho metaforizando los ingredientes como si fueran los atributos que posee un buen enfermero/a.
17:15h - 17:45h D E S C A N S O		
17:45h – 19:15h	Cuestionarios post-intervención de conocimientos y actitudes	Se repartirán unos cuestionarios idénticos a los entregados al inicio del curso, que volverán a ser cumplimentados por los participantes con la finalidad de realizar una evaluación posterior al curso de formación: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario para la valoración de Conocimientos sobre Control Emocional post-intervención.</li> <li>- Cuestionario para la valoración de Actitudes en Control Emocional post-intervención.</li> </ul>
19:15h – 21:00h	Evaluación post-intervención de habilidades	Se volverá a llevar a cabo exactamente la misma simulación para evaluar las Habilidades de cada participante en Control Emocional post-intervención, del mismo modo que se ejecutó la primera vez. De esta manera, se valorarán los datos obtenidos tras la intervención para comprobar si ha habido cambios y/o mejoras en las habilidades que desarrollan los participantes ante

		la situación simulada.
21:00 – 21:30h	Despedida cuestionario satisfacción	y de Para concluir, se agradecerá la participación y asistencia al curso y se entregará una encuesta para conocer la opinión de cada participante sobre la intervención formativa impartida: <i>Cuestionario de Satisfacción post-intervención</i> .



#### 2.6.4. Recursos necesarios en la intervención formativa

Los recursos materiales que serán necesarios para llevar a cabo la intervención formativa son:

- Aula adaptada para impartir las sesiones, con las suficientes mesas y sillas.
- Material de escritura: bolígrafos, folios.
- Un número suficiente de copias impresas de los siguientes documentos: Consentimiento Informado, documento de variables sociolaborales, cuestionarios para la valoración de conocimientos y actitudes, parrilla de observación para la evaluación de las habilidades, ejercicios para realizar en las sesiones y cuestionario de satisfacción.
- Proyector y pantalla para proyectar las diapositivas.
- Ordenador con *Microsoft Power Point*.
- Tangrams suficientes para realizar el ejercicio 5.
- Cinco aulas donde desarrollar las simulaciones para la evaluación de las habilidades disponibles para los días: 27 de mayo de 2019 de 17:15h a 18:30h y 7 de junio de 2019 de 19:15h a 21:00h.

En relación a los recursos humanos, las propias autoras del estudio serán las que impartirán las sesiones formativas. Además, para la evaluación de las habilidades se requerirá de un conjunto de personas:

- Un equipo de 15 actores experimentados quienes interpretarán el papel que les corresponda en la simulación (padre, madre, hijo) pre y post-intervención.
- Tres colaboradores que, junto con las dos formadoras, actuarán de observadores y se encargarán de cumplimentar la parrilla de observación.

### 2.7 Aspectos Éticos

Desde el punto de vista ético y, tal y como se ha mencionado anteriormente, antes de comenzar la intervención formativa se entregará un Consentimiento Informado a cada uno de los participantes que hayan sido seleccionados al azar, asegurándoles el anonimato y la confidencialidad de los datos personales recogidos, así como de los resultados obtenidos según la Ley Orgánica 15/1999 sobre la Protección de Datos de Carácter Personal; respetando así el

principio de autonomía. Este documento, a su vez, aporta información relacionada con los riesgos y beneficios que presenta la investigación siendo responsable el investigador de cumplir con los principios de no maleficiencia y de beneficiencia, respetando al máximo el principio de justicia <sup>52</sup>.

### 3. PROPUESTA DE ANÁLISIS DE DATOS

#### 3. 1. Análisis descriptivo

Las variables cuantitativas serán analizadas a través de medidas de tendencia central como la media y medias de desviación como la desviación estándar o desviación típica. Las variables cualitativas se clasificarán en tablas de frecuencias absolutas y frecuencias relativas. El análisis de los datos se llevará a cabo con el programa *SPSS Statistics 25.0*.

#### 3.2. Contraste de hipótesis

Como técnicas de contraste de hipótesis, se aplicará:

- *T-Student* para aquellas variables cuantitativas.
- *Chi-cuadrado* para las variables que sean cualitativas.

Con respecto al nivel de confianza, se establecerá de un 95%, de manera que se aceptará un error del 5%.

Los datos, obtenidos en las medidas pre y post-intervención, de los conocimientos, habilidades y actitudes serán comparados con el objetivo de conocer si la diferencia se encuentra o no dentro del 95% previsto, considerándose estadísticamente significativos aquellos valores de  $p$  menores a 0.05.

#### 4. REFLEXIONES FINALES Y APLICACIÓN EN LA PRÁCTICA DEL CUIDADO

Las emociones no controladas tienen un efecto negativo en la salud. Según la evidencia<sup>17,18</sup>, los Servicios de Urgencias Pediátricas son las áreas sanitarias en las que el profesional enfermero presenta una mayor tendencia a sufrir desgaste emocional, dada la dadas las condiciones laborales en las que presta los cuidados, y una mayor exposición a situaciones potencialmente estresantes, características de este tipo de servicios. Esto podría suponer un déficit de la calidad de los cuidados prestados al igual que una menor seguridad en las acciones llevadas a cabo, y dar lugar a una mayor incidencia de absentismo laboral, con los costes emocionales y económicos que esto supone. Este hecho hace que nos planteemos la necesidad de promover intervenciones formativas que les permita adquirir la competencia de control emocional.

Son escasos los estudios publicados<sup>24-26,36</sup> en relación con este tema y, aunque en éstos se pone de manifiesto la importancia de hacer hincapié en el desarrollo de competencias emocionales dentro del ámbito sanitario y, más específicamente, en los enfermeros y enfermeras, no se propone ninguna estrategia u orientación para poder llevarlo a cabo. Además, otros estudios consultados<sup>53</sup> basan sus recomendaciones en el desarrollo de itinerarios clínicos y formativos para reforzar la inteligencia emocional, lo que justifica la necesidad de poner en marcha este tipo de intervenciones formativas y evaluar su eficacia.

La principal aplicación práctica de nuestro proyecto de investigación es la de guiar a los enfermeros y enfermeras de las Unidades de Urgencias Pediátricas para que mejoren su capacidad de autocontrol. La intención de esta investigación es evaluar la eficacia en la adquisición o desarrollo de la competencia en autocontrol, de manera que contribuya a mantener bajo control sus propias emociones para adaptarse de forma apropiada a las demandas de un entorno laboral, no exento de tensiones.

En caso de llevar a cabo la intervención propuesta y obtener unos resultados relevantes que evidencien la validez de la hipótesis que se presenta en este Trabajo de Fin de Grado, quedaría demostrada la efectividad de esta actividad formativa, así como la importancia de aprender a mantener un adecuado control de las emociones. Ganando en salud mental y evitando que se pierda calidad y seguridad en los cuidados ofrecidos en dicho contexto.

##### - Fortalezas

Existe un amplio abanico de beneficios que aportaría esta formación si quedase demostrada su eficacia. El primero es que, aparte de influir en los propios enfermeros y enfermeras, también supondría una repercusión positiva en los pacientes pediátricos y sus familias. Es decir, que

además de convertirse en unos profesionales competentes para ofrecer los cuidados necesarios sin que la situación les supere, estarían perfectamente capacitados para enseñar a estos últimos a responder a las posibles situaciones estresantes, propias de estos servicios, mediante el uso de estrategias y recursos adecuados.

Por otro lado, en referencia al ámbito organizativo, el hecho de contar con profesionales enfermeros con un adecuado dominio emocional permitiría ahorrar en coste económico, pues no se requeriría de tantos recursos materiales y humanos para aportar cuidados con mayor seguridad para el paciente. Por otra parte, es probable que disminuyera el absentismo laboral siendo posible prevenir la aparición de problemas emocionales tales como depresión, estrés, ansiedad, “burnout”, etc.

Dentro de los beneficios personales que se lograrían al comprobar la eficacia de esta actividad formativa, se encuentran tanto la satisfacción propia del enfermero/a con su trabajo como la del paciente pediátrico y su familia con la atención recibida. Además, de manera individual, una persona que posee un adecuado control de sus emociones tiene más posibilidades de lograr mejores relaciones interpersonales, una mayor tolerancia a la frustración, una actitud más positiva ante los problemas, y más empatía y seguridad en uno mismo. Todo ello permite llevar una vida más equilibrada y enriquecedora.

La intervención formativa realizada en este proyecto tiene como objetivo cubrir una de las necesidades formativas, que actualmente tiene lugar en el sector de enfermería que trabaja en Servicios de Urgencias Pediátricas. Sin quedarnos en la creación de dicha intervención, hemos desarrollado una evaluación de la misma con el objetivo de conocer su validez y eficacia, lo que nos permitirá conocer posibles debilidades formativas para su posterior mejora.

Como se ha explicado con anterioridad, el control emocional consiste en una de competencia socioemocional, por lo que se puede desglosar en conocimientos, habilidades y actitudes. En la riqueza de la evaluación aportada para esta intervención, cabe mencionar las técnicas o metodología que tratan estas tres partes de una competencia de manera individual, evaluándose los conocimientos con un cuestionario de los temas impartidos, las habilidades mediante un simulacro y una parrilla de observación, y las actitudes con un cuestionario sobre respuestas personales en relación con el control emocional.

Otra fortaleza de este estudio es que, en el cuestionario de satisfacción, se pregunta a los participantes si consideran que se debería haber tratado algún otro tema relacionado de interés.

Gracias a las respuestas que nos proporcionen podremos mejorar la intervención englobando de una manera más completa todos los aspectos importantes.

- Debilidades

Debido a que se realiza en una población y muestra determinadas, se desconoce la posibilidad de extrapolar los resultados a una población más amplia, así como a ámbitos o situaciones que estén bajo influencia de otras variables.

Asimismo, para conocer la efectividad de la intervención propuesta en el desarrollo de otras competencias como la flexibilidad, la tolerancia a la frustración u otras relacionadas con una mejor adaptación al puesto de trabajo, no es posible aplicar los resultados obtenidos en este trabajo. Esto quiere decir que, tampoco serían extrapolables a otra competencia distinta a la de autocontrol.

La evaluación de la intervención se realiza al momento de finalizarla, valorándose la presencia de cambios o desarrollo de la competencia inmediatos. Por lo que únicamente se podrá garantizar el resultado a corto plazo, desconociéndose si la competencia de autocontrol se aplica o se mantiene con el paso del tiempo.

Por otro lado, al utilizar cuestionarios elaborados ad hoc. no podemos afirmar que todas las herramientas usadas estén validadas.

- Futuras líneas de investigación

En base a las debilidades expuestas anteriormente, se proponen como líneas de investigación la validación de las escalas empleadas, así como la realización de una futura reevaluación (por ejemplo, a los 12 meses) de los conocimientos, las actitudes y las habilidades que conforman la competencia de autocontrol, con el objetivo de observar si se mantiene en el tiempo y se continúa aplicando en el contexto estudiado.

Por otra parte, se podría investigar sobre la eficacia de otros tipos de intervenciones o propuestas didácticas con las que se logre un mayor desarrollo de esta competencia en concreto e incluso, que consiga desarrollar, además, otras competencias socioemocionales.

Las personas estamos, constantemente, experimentando diferentes emociones y es nuestro deber aprender a conocerlas, aceptarlas y conducir las según los valores por los que nos guiamos. Por esta razón, a pesar de que esta intervención se haya elaborado como herramienta en la práctica enfermera para ser aplicada en las Unidades de Urgencias Pediátricas, podría

presentar la misma utilidad si se aplicase tanto en el resto de las disciplinas enfermeras como en la vida diaria por lo que se considera importante llevar a cabo estudios que lo evidencien.

- Recomendaciones

La mejor manera de conseguir unos resultados exitosos es empezar por proporcionar una educación de calidad, lo que hace que presente un gran valor tanto el hecho de crear este tipo de intervenciones como su posterior evaluación. Llevar a cabo una correcta evaluación de una intervención formativa permite descubrir si presenta algún tipo de utilidad, y si es así, realizar todas aquellas mejoras que sean necesarias.

Por todo ello, una sugerencia que planteamos a raíz de la elaboración de esta investigación es establecer una formación continuada sobre control emocional dirigida a todos los profesionales de enfermería. Cabe señalar que contar con un equipo de enfermeros/as competentes, equivale a ofrecer una atención y unos cuidados de calidad en cualquier contexto sanitario.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de La Salud (OMS) [Internet]. Available at: <http://www.who.int/about/es/>. Accessed 3 de Febrero de, 2018.
2. American Medical Association (AMA) [Internet]. Available at: <https://www.ama-assn.org/>. Accessed May 4, 2018.
3. Perret S, Gehri M, Pluies J, Rossi I, Akre C. [Families' experiences and satisfaction with a pediatric emergency service]. Arch Pediatr 2017 Oct;24(10):960-968. Available at: [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov)
4. Convención sobre los Derechos del Niño [Internet]. Available at: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>. Accessed Enero de 2018.
5. García Górriz M, Munar Bauzá F. Peculiaridades del Paciente Pediátrico. 2012:1-22.
6. Aguilera Pérez P, Whetsell MV. La ansiedad en niños hospitalizados. Aquichan [Internet] 2007;7(2):207-218. Available at: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74107211>
7. Arroyo Calderón J. Actuaciones de enfermería para la disminución de la ansiedad de los padres con hijos hospitalizados. Trabajo de Fin de Grado 2017 Nov 29. Available at: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/28570/1/TFG-L1822.pdf>
8. Fernández-Castillo A, Vilchez-Lara MJ. [Anxiety in the parents of children treated in pediatric emergency services in Andalusia and its association with aspects of family functioning]. Emergencias 2016 Ago;28(4):239-242. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29105410>
9. Corradini A, Antonietti A. Mirror neurons and their function in cognitively understood empathy. Conscious Cogn 2013 Sep;22(3):1152-1161. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23583460>
10. Häusser LF. [Empathy and mirror neurons. A view on contemporary neuropsychological empathy research]. Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr 2012;61(5):322-335. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22957393>
11. Fernández-Castillo A, López-Naranjo I. Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. International Journal of Clinical and Health Psychology 2006 Septiembre;6(3):631-645. Available at: [www.redalyc.org/pdf/337/33760308.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/337/33760308.pdf)



12. García Higuera JA. Ansiedad. Psicoterapeutas.com [Internet]; Available at: <http://www.psicoterapeutas.com/pacientes/ansiedad.htm>.
13. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Rev. Mal-Estar e Subj.* 2003 Mar 1;3(1):10-59. Available at: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=en&tlng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=en&tlng=en)
14. NNNConsult [Internet]. 2016; Available at: <http://www.nnnconsult.com/>. Accessed Mar 07, 2018.
15. Qué es el EIR | EIR Enfermería [Internet]. Available at: <https://eirenfermeria.com/todo-sobre-el-eir/>. Accessed May 4, 2018.
16. Jiménez García-Herrera T. Orden SAS/1730/2010. 2010 Jun 29,;III. Otras Disposiciones.
17. Avilés Serrano M, Gómez Higuera J, Fernández Martín G, González León S. Desgaste Emocional del Personal de Enfermería en el Servicio de Urgencias. 2008; Available at: [http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA\\_EPOCA/2008/marzo/desgasteemocional.pdf](http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2008/marzo/desgasteemocional.pdf).
18. Limonero JT, Tomás-Sábado J, Fernández-Castro J, Gómez-Benito J. Influencia de la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de enfermería [Influence of perceived emotional intelligence in nursing work stress]. *Ansiedad y Estres* 2004 January 1,;10(1):29-41. Available at: [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)
19. Wilkinson S. How nurses can cope with stress and avoid burnout. *Emerg Nurse* 2014;22(7):27-31. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25369969>
20. Ross-Adjie GM, Leslie G, Gillman L. Occupational stress in the ED: what matters to nurses? *AUSTRALAS EMERG NURS J* 2007;10(3):117-123. Available at: <https://trove.nla.gov.au/work/39614015>
21. Kilcoyne M, Dowling M. Working in an overcrowded accident and emergency department: nurses' narratives. *Aust J Adv Nurs* 2007 Dec;25(2):21-27. Available at: [www.ajan.com.au/Vol25/AJAN\\_25-2\\_Dowling.pdf](http://www.ajan.com.au/Vol25/AJAN_25-2_Dowling.pdf)
22. López Fernández JA, Pérez Quintana M. ¿De qué estrés hablan los estudios sobre su medida en enfermería? Resultados a partir de una revisión bibliográfica (1980-2003). *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 2004;20(1):65-75. Available at: [www.redalyc.org/pdf/2313/231317996005.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/2313/231317996005.pdf)

23. Corley MC. Nurse Moral Distress: a proposed theory and research agenda. *Nursing Ethics* 2002 Nov;9(6):636-650. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12450000>
24. Salabarría Roig B. La formación de competencias específicas en la Licenciatura en Enfermería. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet] 2014 Enero;1(3). Available at: [www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com](http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com)
25. Anguera Pedraza, MA. Evaluación de competencias del enfermero especialista en enfermería pediátrica, utilizando la escala ECOEnf. Madrid (España): Universidad Complutense de Madrid; 2013. Available at: <https://dialnet.unirioja.es>
26. Lobato Fraile C, González Fernández N. Evaluación de las competencias sociales en estudiantes de Enfermería. Bordón. *Revista de pedagogía* 2008;60(2):91-106. Available at: <https://dialnet.unirioja.es>
27. Rodríguez Trujillo N. Selección efectiva de personal basada en competencias. *Revista do Serviço Público* 2000 Jan 1;51(3):99. Available at: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/333>
28. Díaz R, Arancibia VH. Enfoque de las Competencias Laborales: Historia, Definiciones y Generación de un Modelo de Competencias para las Organizaciones y las Personas. *Psykhé* 2002;11(2):207-214. Available at: [www.psykhe.cl](http://www.psykhe.cl)
29. Estructura del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). Available at: <http://www.eees.es/es/eees>. Accessed 14 Abril, 2018.
30. M. T. Argüello López. Desarrollo del perfil de competencias del tutor de las prácticas clínicas en Enfermería. Madrid (España): Universidad Autónoma de Madrid; 2017. Available at: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/678307>
31. Libro Blanco Título de Grado de Enfermería. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) 2004 Junio.
32. Nespereira-Campuzano T, Vázquez-Campo M. Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias hospitalarias. *Enfermería Clínica* 2017 May 1;27(3):172-178. Available at: [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)
33. García-Fernández M, Giménez-Mas SI. La inteligencia emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador. *Espiral. Cuadernos del profesorado* 2010;3(6):43-52. Available at: [dialnet.unirioja.es](https://dialnet.unirioja.es)

34. Nieto Rangel AE. Inteligencia Emocional. Universidad Virtual del Estado de Guanajuato (UVEG) 2012 Noviembre. Available at:  
[roa.uveg.edu.mx/repositorio/licenciatura/228/Inteligenciaemocional.pdf](http://roa.uveg.edu.mx/repositorio/licenciatura/228/Inteligenciaemocional.pdf)
35. Bermúdez MP, Teva Álvarez I, Sanchez A. Análisis de la relación entre inteligencia emocional, estabilidad emocional y bienestar psicológico. Universitas Psychologica [Internet] 2003;2(1):27-32. Available at: [www.redalyc.org/articulo.oa?id=64720105](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64720105)
36. Martínez AE, Inglés CJ, Piqueras JA. Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés. 2014.
37. Serrano ME, García Álvarez D. Inteligencia emocional: autocontrol en adolescentes estudiantes del último año de secundaria. Multiciencias 2010;10(3):273-280.
38. Formación Continuada y Acreditación. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. Available at:  
<https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/formacionContinuada/home.htm>. Accessed Marzo, 2018.
39. Moreno Millán E. ¿Y si adaptáramos los servicios hospitalarios de urgencias a la demanda social y no a las necesidades de salud? Emergencias (Sant Vicenç dels Horts) 2008:276-284. Available at: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2668334>
40. Rubio MJ. Enfoques y modelos de evaluación del e-learning. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa 2003 -10-22;9(2). Available at: [www.redalyc.org](http://www.redalyc.org)
41. Jimenez ML, Barchino R. Evaluación e implantación de un modelo de evaluación de acciones formativas. 2014. Available at:
42. Página Principal -Hospital La Paz. Madrid.org [Internet]. Available at:  
[http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1191579395087&language=es&pagename=HospitalLaPaz%2FPage%2FHPAZ\\_contenidoFinal](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1191579395087&language=es&pagename=HospitalLaPaz%2FPage%2FHPAZ_contenidoFinal). Accessed 14 de Marzo, 2018.
43. Página Principal - Hospital Niño Jesús.&nbsp;Madrid.org [Internet]. Available at:  
[http://www.madrid.org/cs/Satellite?pagename=HospitalNinoJesus/Page/HNIJ\\_home](http://www.madrid.org/cs/Satellite?pagename=HospitalNinoJesus/Page/HNIJ_home). Accessed 16 de Marzo, 2018.
44. Página Principal - Hospital Puerta de Hierro Majadahonda. Madrid.org [Internet]. Available at:  
[http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1191580219526&language=es&pagename=HospitalPuertaHierroMaja%2FPage%2FHPHM\\_contenidoFinal](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1191580219526&language=es&pagename=HospitalPuertaHierroMaja%2FPage%2FHPHM_contenidoFinal). Accessed 16 de Marzo, 2018.

45. ORDEN 860/2013. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. 2013 8 Nov;I. Comunidad de Madrid - C) Otras Disposiciones.
46. Fernández Sedano I, Basabe Barañano N, Grad H, et al. Valores culturales y motivación: creencias de auto-concepto de Singelis, actitudes de competición de Triandis, control emocional e individualismo-colectivismo vertical-horizontal. Rev. electrón. motiv. emoc. 2001.
47. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Rev. ed., 1. Wesleyan ed. ed. Middletown, Conn: Wesleyan Univ. Press, 1989.
48. Daswani Lakhi P. Estrés, salud y rendimiento académico: El afrontamiento como factor modulador. Trabajo de Fin de Grado 2014.
49. López-Cheda López N. 5 actividades para trabajar las emociones en la empresa. Grupo P&A [Internet] 2017. Available at: <https://blog.grupo-pya.com/>
50. Muñoz Martínez A. 10 Dinámicas de Inteligencia Emocional para Niños y Adultos. Lifeder [Internet] 2018. Available at: <https://www.lifeder.com>
51. Bisquerra Alzina R. La educación emocional en la formación del profesorado. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado [Internet] 2005. Available at: [www.redalyc.org](http://www.redalyc.org)
52. Juan Carlos I. Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. 1999 14 Diciembre;I. Disposiciones generales.
53. Nespereira-Campuzano T, Vázquez-Campo M. Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias hospitalarias. Enfermería Clínica 2017 Mayo;27(3):172-178. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28499753>

## 6. ANEXOS

## **6.1. ANEXO 1: BOE, especialidad enfermería**

“Profesional capacitado para proporcionar cuidados de enfermería especializados de forma autónoma, durante la infancia y adolescencia, en todos los niveles de atención, [...] dentro de un equipo multiprofesional y en colaboración con enfermeras especialistas de otras áreas”

## 6.2. ANEXO 2: Definiciones de competencia

<i>McClelland (1973)</i>	“Aquello que realmente causa un rendimiento superior en el trabajo, las características y maneras de hacer de los que tienen un desempeño excelente”.
<i>Richard Boyatzis (1982)</i>	“Características subyacentes a una persona, causalmente relacionadas con una actuación de éxito en un puesto de trabajo”. “Capacidad o característica personal estable y relacionada causalmente con un desempeño bueno o excelente en un trabajo y organización dados”.
<i>Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) (1996)</i>	“Un nivel de realizaciones que demuestran la aplicación efectiva de los conocimientos, capacidades y juicio, y señala que todo es mayor que la suma de las partes”.
<i>Levy-Leboyer (1997)</i>	“Repertorios de comportamientos que unas personas dominan mejor que otras, incluso son capaces de transformarlas y hacerlas más eficaces en una situación determinada”. “Conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que diferenciaban a los mejores en el desempeño de un trabajo determinado”.
<i>Lasnier (2000)</i>	“Saber hacer complejo, resultado de la integración, movilización y adecuación de capacidades (conocimientos, actitudes y habilidades), utilizados eficazmente en situaciones que tengan un carácter común”... “la persona competente es la que sabe construir a tiempo competencias pertinentes para gestionar situaciones profesionales que cada vez son más complejas”.
<i>Roe (2002)</i>	“La competencia es la habilidad aprendida para llevar a cabo una tarea, un deber o un rol adecuadamente. un alto nivel de competencia es un pre-requisito de buena ejecución. Tiene dos elementos distintivos: está relacionada con el trabajo específico en un contexto particular, e integra diferentes tipos de conocimientos, habilidades y actitudes.”
<i>Ley 5/2002 de las Cualificaciones y de la Formación Profesional</i>	“El conjunto de conocimientos y capacidades que permiten el ejercicio de la actividad profesional conforme a las exigencias de la producción y del empleo”.
<i>El Proyecto Tuning Educational Structures in Europe (2003)</i>	“Una combinación dinámica de atributos (en relación a conocimientos, habilidades, actitudes y responsabilidades) que describen los resultados del aprendizaje de un programa educativo o lo que los alumnos son capaces de demostrar al final de un proceso educativo”.

<i>AnECA, (2004)</i>	“Conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas relacionadas con el programa formativo que capacitan al alumno para desarrollar las tareas profesionales recogidas en el perfil de egreso del programa”.
<i>Rué (2005)</i>	“La competencia es la capacidad de responder con éxito a las exigencias personales y sociales que nos plantea una actividad o una tarea cualquiera en el contexto del ejercicio profesional. Comporta dimensiones tanto de tipo cognitivo como no cognitivo. una competencia es una especie de conocimiento complejo que siempre se ejerce en un contexto de una manera eficiente. Las tres grandes dimensiones que configuran una competencia cualquiera son: saber (conocimientos), saber hacer (habilidades) y ser (actitudes)”.
<i>Artículo 42. Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del SNS.</i>	“Aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver las situaciones que se le plantean”.
<i>Gómez del Pulgar</i>	“Intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes para transferirlos al contexto o situación real creando la mejor actuación/solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles.”
<i>M<sup>a</sup> Teresa Argüello</i>	“Manifestación de un comportamiento que evidencia un dominio específico en un determinado contexto y situación, pudiendo ser evaluado y desarrollado en relación a un criterio previamente definido para ese comportamiento.”



### 6.3 ANEXO 3: Listado de números aleatorios para la selección de la muestra del estudio

HOSPITAL	MUESTRA	NÚMEROS ALEATORIOS OBTENIDOS
La Paz	$n_1 = 7$	11, 14, 6, 10, 8, 1, 5
Puerta de Hierro- Majadahonda	$n_2 = 11$	6, 15, 26, 9, 12, 8, 19, 4, 21, 23, 25
Niño Jesús	$n_3 = 7$	8, 18, 2, 17, 9, 10, 7

## FICHA INFORMATIVA: INTERVENCIÓN FORMATIVA PARA MEJORAR EL CONTROL EMOCIONAL

### - DIRIGIDO A:

Enfermeros/as de los Servicios de Urgencias Pediátricas de los hospitales La Paz, Niño Jesús y Puerta de Hierro.

### - LUGAR DE LA FORMACIÓN:

Unidad Docente de La Paz.

### - FECHAS:

1ª Sesión..... **Lunes 27** de Mayo, 2019  
 2ª Sesión..... **Martes 28** de Mayo, 2019  
 3ª Sesión..... **Lunes 3** de Junio, 2019  
 4ª Sesión..... **Viernes 7** de Junio, 2019

### - HORARIO:

De **15:00 a 21:30** h.

### - DOCENTES:

Las alumnas de enfermería que han desarrollado la intervención formativa.

### - OBJETIVO GENERAL:

La adquisición de la competencia de autocontrol por parte de los/as enfermeros/as para dar una respuesta adecuada a las situaciones estresantes en los Servicios de Urgencias Pediátricas (S.U.P.)

### - DURACIÓN:

Se trata de 4 sesiones de aproximadamente 6 horas y media cada día, repartidas en dos semanas, con un descanso en cada una de 20-30 minutos. Las dos primeras sesiones tendrán lugar consecutivamente los días lunes y martes de la primera semana de forma que los contenidos teóricos se impartan sin perder continuidad y, la tercera y cuarta sesión se ejecutará el lunes y viernes de la segunda semana.

### - PROGRAMA DE LA ACTIVIDAD:

#### Lunes 27 de Mayo de 2019

**15:00 - 15:15h:** Presentación y consentimiento informado.  
**15:15 - 17:15h:** Formulario de variables sociolaborales.  
 Cuestionarios de conocimientos y actitudes.  
**17:15 - 18:30h:** Evaluación de habilidades.  
**18:30 - 19:00h:** **Descanso.**  
**19:00 - 19:45h:** Ejercicio 1 - “Brújula de emociones”.  
**19:45 - 21:00h:** Clase teórica (1/2):  
 Competencias socioemocionales  
 Emociones; Ansiedad.  
 Debate: “La enfermería en el S.U.P.”  
**20:45 - 21:30h:** Ejercicio 2 - “Usa metáforas”

#### Martes 28 de Mayo de 2019

**15:00 - 16:30h:** Actividad teórica y práctica de relajación.  
**16:30 - 17:30h:** Ejercicio 3 - “Siento y pienso”.  
**17:30 - 19:30h:** Clase teórica (2/2):  
 Inteligencia emocional.  
 Pensamientos erróneos vs.  
 Control emocional.  
**19:30 - 20:00h:** **Descanso.**  
**20:00 - 21:30h:** Role playing

#### Lunes 3 de Junio de 2019

**15:00 - 16:30h:** Mesa redonda.  
**16:30 - 17:30h:** Ejercicio 4 - “Poniendo nombre a las emociones”.  
 (Empatía)  
**17:30 - 18:30h:** Ejercicio 5 - “Tangram de presión”  
**18:30 - 19:00h:** **Descanso.**  
**19:00 - 20:00h:** Ejercicio 6 - “Comportamiento impulsivo”  
**20:00 - 21:30h:** Ejercicio 7 - “Emociones: causas y consecuencias”

#### Viernes 7 de Junio de 2019

**15:00 - 16:00h:** Estrategias de control emocional.  
**16:00 - 16:45h:** Ejercicio 8 - “Compartiendo con el grupo”.  
**16:45 - 17:15h:** Taller de motivación.  
**17:15 - 17:45h:** **Descanso.**  
**17:45 - 19:15h:** Cuestionarios de conocimientos y actitudes  
 post-intervención.  
**19:15 - 21:00h:** Evaluación de habilidades post-intervención.  
**21:00 - 21:30h:** Despedida y cuestionario de satisfacción.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO POR ESCRITO

---

El siguiente documento va dirigido a los/as enfermeros y enfermeras del Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Universitario La Paz, del Hospital Universitario Niño Jesús y del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda con el objetivo de informarles sobre la intervención formativa que se va a llevar a cabo y obtener su consentimiento para participar en la investigación “Eficacia de una intervención formativa que mejore la competencia de control emocional”.

### Introducción

Somos dos alumnas de cuarto de enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid que estamos investigando sobre la importancia de adquirir un control emocional adecuado para manejar de forma eficiente las situaciones estresantes y ansiógenas que tienen lugar, a menudo, en los Servicios de Urgencias Pediátricas. Al hacerle entrega del Consentimiento Informado pretendemos ofrecerle la información necesaria acerca de nuestro estudio, así como proponerle participar en el mismo. En caso de que tuviese alguna duda, póngase en contacto con cualquiera de nosotras.

### Propósito

Con este curso de formación queremos conseguir que los enfermeros y enfermeras sean capaces de afrontar aquellas situaciones laborales que causan estrés o ansiedad aprendiendo, en primer lugar, a controlar sus propias emociones y, a continuación, las de sus pacientes; además de instruir a éstos a hacerlo por sí mismos. Las Unidades de Urgencias Pediátricas son los servicios en los que más aparecen estas emociones y a las que más personas afectan pues, tanto los empleados que trabajan en este ambiente como los pacientes y sus familiares, experimentan una serie de circunstancias que, muchas veces, acaba con cuadros de ansiedad y un importante descontrol emocional. Por lo tanto, es fundamental que se adquieran unos conocimientos, unas actitudes y unas habilidades específicas que permitan desarrollar estrategias de afrontamiento adecuadas y proporcionar cuidados de calidad.

### Selección de participantes

La participación en el estudio es totalmente voluntaria, usted puede aceptarla o bien rechazarla si lo desea, además de retirar el Consentimiento Informado y dejar de participar con total libertad en cualquier momento a lo largo de la intervención por los motivos que sean. Su decisión va a ser respetada al máximo, pues está en todo su derecho de no querer ser partícipe de esta investigación.

### Tipo de Intervención

Antes de comenzar la intervención formativa se procederá a la entrega de tres cuestionarios, uno sobre variables sociolaborales, otro de conocimientos y el último de actitudes. A continuación, realizaremos una simulación que se desarrollará de manera individual y durará entre 10 y 15 minutos.

La formación se dividirá en 4 sesiones repartidas en dos semanas, que se llevarán a cabo el lunes 27 y martes 28 de mayo, y el lunes 3 y viernes 7 de junio de 2019. Cada sesión tiene una duración aproximadamente 6 horas y media. Una vez se haya finalizado el curso, se le pedirá que rellene unos cuestionarios de conocimientos y actitudes idénticos a los que se repartieron al inicio, y se repetirá la misma simulación del mismo modo. Por último, entregaremos una encuesta de satisfacción para que usted valore qué le ha parecido nuestra intervención.

### Riesgos y beneficios

La participación en nuestra investigación no conlleva ningún tipo de riesgo, ni se le expondrá a sufrir daño alguno.

Los beneficios obtenidos tras la asistencia a esta formación serán:

- Actualizar aquellos conocimientos sobre autocontrol emocional que se tenían previamente y, adquirir otros nuevos gracias a la información recibida en el curso.
- Aprender a observarse y conocerse a sí mismo, de forma que seamos capaces de realizar una autocrítica que nos ayude a modificar aquellas actitudes que nos perjudican y mejorar aquellas otras que promuevan un manejo óptimo de las propias emociones y las de los demás ante los problemas.
- Ganar en habilidades sociales y reforzar las que ya se tenían.

Todo esto implica la adquisición de la competencia de autocontrol, necesaria y muy útil en los servicios sanitarios más estresantes, de manera que los cuidados prestados sean de calidad y aumente tanto la satisfacción profesional de los enfermeros y enfermeras como la satisfacción personal de los pacientes pediátricos y sus familias.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO POR ESCRITO

---

### Anonimato y confidencialidad

Su nombre no aparecerá en ningún documento, toda la información proporcionada será absolutamente anónima (Ley Orgánica 15/1999 sobre la Protección de Datos de Carácter Personal). Para ello, las formadoras hemos elaborado unos “códigos de identificación” formados por 4 dígitos totalmente distintos para cada participante que, irán cogiendo a medida que vayan entregando el Consentimiento Informado firmado de tal forma que ninguna de las investigadoras sepa cuál le ha tocado a cada uno.

La información recogida en la investigación será estrictamente confidencial. En ningún caso se harán públicos sus datos personales y serán empleados únicamente por los autores del estudio para el objetivo del mismo, siempre garantizando la plena confidencialidad de los datos y el riguroso cumplimiento del secreto profesional en el uso y manejo de la información obtenida.

### Personas de contacto

Cualquier duda o pregunta que le surja, ya sea al inicio, durante o al final de la intervención formativa, puede comentarla con cualquiera de nosotras y se la resolveremos con mucho gusto. Le dejamos nuestra información de contacto por si no estuviésemos presentes en el momento de la duda:

- **María Mora:** mariaae.mora@estudiante.uam.es
- **María Sabin:** maria.sabin@estudiante.uam.es

### Autorización

Yo, ..... a día ...../...../..... he leído el procedimiento descrito arriba. Las investigadoras me han explicado la intervención formativa que llevarán a cabo y han contestado satisfactoriamente a mis preguntas. También he sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos y utilizados de manera anónima únicamente con fines de divulgación científica y académica. Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, doy mi consentimiento voluntariamente para formar parte en la investigación como participante y, entiendo que tengo derecho a retirarme de la misma en cualquier momento sin que exista problemas o sanción alguna.

Firma del participante

Firma del investigador

## DOCUMENTO DE VARIABLES SOCIOLABORALES. PRE-INTERVENCIÓN

Rellene el siguiente formulario señalando con "X" su respuesta. Esta encuesta es anónima, por lo que no debe poner su nombre ni firmarlo. Escriba su "Código de identificación del participante" y no lo olvide, pues necesitará identificarse con la misma clave en los próximos cuestionarios.

Código de identificación del participante: \_\_\_\_ \_

### 1. Edad:

### 2. Sexo:

Hombre ..... ☐  
Mujer ..... ☐

### 3. Estado civil:

Soltero/a ..... ☐  
Pareja de hecho ..... ☐  
Casado/a ..... ☐  
Divorciado/a ..... ☐  
Separado/a ..... ☐  
Viudo/a ..... ☐

### 4. Hijos:

Sí ..... ☐  
No ..... ☐

### 5. Hospital en el que trabaja actualmente:

Hospital La Paz ..... ☐  
Hospital Niño Jesús ..... ☐  
Hospital Puerta de Hierro . . ☐

### 6. Años de experiencia laboral como enfermera:

< 1 año ..... ☐  
De 1 a 5 años ..... ☐  
De 6 a 10 años ..... ☐  
> 10 años ..... ☐

### 7. Tiempo de permanencia en el Servicio de Urgencias Pediátricas:

< 1 año ..... ☐  
De 1 a 5 años ..... ☐  
De 6 a 10 años ..... ☐  
> 10 años ..... ☐

### 8. Formación académica:

Grado/ Diplomatura ..... ☐  
Especialidad ..... ☐  
Máster ..... ☐  
Doctorado ..... ☐

### 9. ¿Has experimentado en los últimos 5 años algún episodio de ansiedad?:

Sí ..... ☐  
No ..... ☐

### 10. ¿Has realizado alguna formación específica en control emocional?

Sí ..... ☐  
No ..... ☐

## CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE CONTROL EMOCIONAL. PRE-INTERVENCIÓN

---

El siguiente cuestionario consta de 20 preguntas de opción múltiple en las que sólo existe una correcta. Lea atentamente cada enunciado y señale la solución que considere acertada, no se deje ninguno por contestar.

Código de identificación del participante: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

---

**1) Una competencia socioemocional se constituye por:**

- a.** Conocimientos, habilidades y aptitudes.
- b.** Habilidades, aptitudes y actitudes.
- c.** Conocimientos, habilidades y actitudes.
- d.** Las competencias socioemocionales no se subdividen en ningún elemento.

**2) Señale la respuesta INCORRECTA sobre las competencias:**

- a.** Son manifestaciones de un comportamiento.
- b.** Es necesario un contexto y un ambiente determinados para su desarrollo, en el cual pueden ser evaluadas.
- c.** Son un atributo permanente en el individuo, pero modificable.
- d.** Pueden influir positiva o negativamente en el éxito laboral.

**3) En relación al estrés y la ansiedad, señale la afirmación CORRECTA:**

- a.** Son emociones o sentimientos.
- b.** La ansiedad es un estado de ánimo.
- c.** El estrés es un proceso adaptativo, causante de determinadas emociones.
- d.** Las respuestas b y c son correctas.

**4) Según el lenguaje enfermero de NANDA, NIC, NOC, ¿cuál de las siguientes manifestaciones NO está incluida para la ansiedad?:**

- a.** Angustia.
- b.** Bradipnea.
- c.** Dolor abdominal.
- d.** Bloqueo de pensamientos.

**5) En la actualidad, los enfermeros y enfermeras de las Unidades de Urgencias Pediátricas... Señale la respuesta INCORRECTA:**

- a.** Están formados para la adquisición de competencias.
- b.** Conviven con cargas de trabajo elevadas, con escasez de tiempo y espacio.
- c.** El Servicio de Urgencias Pediátricas no supone mayor exposición a eventos traumáticos.
- d.** El denominado "Moral Distress" puede ser un factor estresante.

**6) ¿Cuáles son los componentes principales de la Inteligencia Emocional?:**

- a.** Autoconciencia, autocontrol, conciencia social y habilidades sociales.
- b.** Autocontrol, empatía, motivación y habilidades sociales.
- c.** Resolución de problemas, autoconciencia, motivación y empatía.
- d.** Creatividad, habilidades sociales, respeto y autocontrol.

## CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE CONTROL EMOCIONAL. PRE-INTERVENCIÓN

---

7) Con respecto a las emociones, señala la respuesta INCORRECTA:

- a. Las emociones no controladas pueden tener un efecto negativo en la salud.
- b. Las personas que controlan sus emociones disponen de una mayor probabilidad de tener buena salud, vivir más y gozar de relaciones sociales enriquecedoras.
- c. Emociones como el miedo o la tristeza, en su justa medida, nos son útiles como señal para adaptarnos al medio.
- d. Frente a las emociones, intentar evitarlas es la opción más eficaz.

8) Seleccione la actitud que considere más apropiada para la siguiente situación: “En la sala de espera del Servicio de Urgencias Pediátricas, un niño de 6 años no para de llorar porque le duele la tripa y su padre se vuelve histérico porque no le atienden. El/la enfermero/a...”

- a. Se da cuenta de lo que está ocurriendo, pero continúa con sus tareas que son más importantes.
- b. Se acerca al padre manteniendo una actitud tranquila, escucha su problema y le informa, con un tono de voz suave y respetuosamente, de la razón por la que su hijo aún no ha sido atendido además de responder a cualquier duda que tenga.
- c. Se acerca al padre y le dice que se relaje y espere su turno, que es lo que toca.
- d. Avisa directamente al personal de seguridad para que echen al padre de la sala como siga con esa actitud.

9) ¿Qué situaciones fomentan el estrés laboral?:

- a. Exceso de responsabilidades (reales o imaginarias).
- b. Elevada carga de trabajo.
- c. Perfeccionismo.
- d. Todas las anteriores.

10) Un correcto control emocional por parte del profesional enfermero, garantiza:

- a. La expresión de lo que realmente siente durante una situación potencialmente estresante.
- b. Una disminución de la ansiedad que éste pueda experimentar, pero no influye en la ansiedad que pueda sentir el paciente o su familia.
- c. El reconocimiento y aceptación de sus emociones, la identificación de pensamientos erróneos o irracionales y la modificación de actitudes.
- d. Todas las respuestas anteriores son correctas.

11) Ponerse en el lugar del otro impregnándose de sus emociones, así como haciendo “nuestros” sus problemas, se denomina:

- a. Empatía.
- b. Compasión.
- c. Humildad
- d. Simpatía.

12) De las siguientes estrategias en autocontrol emocional, ¿cuál NO es apropiada?:

- a. Retirarse (si se puede) del lugar que nos está afectando y realizar la respiración profunda unos minutos antes de continuar con lo que se esté haciendo.
- b. Verbalizar todo lo que se piensa en ese momento estando presente quien sea, para así desahogarse y quedarse más tranquilo/a.
- c. Además de reflexionar sobre cómo se está sintiendo uno mismo en una situación concreta, darse cuenta de cómo lo están haciendo los demás y tratar de comprender qué es lo que les hace actuar así.
- d. Ninguna es apropiada.

## CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE CONTROL EMOCIONAL. PRE-INTERVENCIÓN

---

13) Señala la respuesta **INCORRECTA** en relación al control emocional:

- a. Las propias circunstancias de adaptación al medio natural y a formas de relacionarse diferentes de las habituales, pueden presentar numerosas situaciones que exijan gestión y modulación emocional.
- b. Se trata de reconocer y regular las propias emociones para ajustarlas adecuadamente a las necesidades del momento y del contexto.
- c. Cuanto más control emocional posea un individuo, mayor tolerancia a la frustración, mejor control de la impulsividad, mayor manejo de la ira y del comportamiento agresivo y menor resiliencia tendrá.
- d. Consiste en expresar las emociones de forma apropiada comprendiendo que el estado emocional interno no necesita corresponderse con la expresión externa, tanto en uno mismo como en los demás.

14) ¿A qué nos referimos con “pensamientos erróneos” ?:

- a. A aquellos pensamientos negativos, conscientes o inconscientes, que son automáticos (nos salen involuntariamente de manera habitual) e irracionales (no se corresponden con la realidad), que son difíciles de controlar y con los que la persona se ataca a sí misma.
- b. A aquellos pensamientos negativos que surgen de manera inconsciente en las personas ante una situación real, gracias a los cuales caen en la cuenta de sus limitaciones.
- c. A pensamientos falsos que tienen las personas sobre sí mismas y, siendo siempre conscientes de ello, acaban adoptando unos hábitos con los que se conforman.
- d. A las creencias y opiniones que tienen los demás sobre mí pero que son erróneas, es decir, no se corresponden con la realidad ni con mi forma de ser realmente.

15) Las formas de pensamiento erróneo se agrupan en lo que se ha denominado “distorsiones cognitivas” y, algunas de ellas son las siguientes. Señale la opción que considere **INCORRECTA**:

- a. Filtraje, falacia de razón, falacia de justicia, etiquetas globales.
- b. Falacia de cambio, interpretación del pensamiento, culpabilidad, visión catastrófica.
- c. Falacia de control, sobregeneralización, personificación, razonamiento emocional.
- d. Pensamiento polarizado, falacia de recompensa divina, debería.

16) Identifique el tipo de pensamiento distorsionado del que se trate en el siguiente contexto: La lavadora se ha roto y la madre, que tiene unos mellizos que aún usan pañales, dice “¡Siempre sucede lo mismo! No lo soporto más, ya me ha fastidiado el resto del día”.

- a. Falacia de control.
- b. Interpretación del pensamiento.
- c. Sobregeneralización.
- d. Visión catastrófica.

17) Identifique el tipo de pensamiento distorsionado del que se trate en el siguiente comentario: “Pude haber disfrutado de la excursión de no haber sido por el pollo, que estaba quemado”.

- a. Filtraje.
- b. Interpretación del pensamiento.
- c. Falacia de justicia.
- d. Pensamiento polarizado.

18) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones **NO** se corresponde con un pensamiento erróneo?:

- a. “Solos no podemos llegar a todo”.
- b. “Soy la única que puede ayudarlo”.
- c. “Sin mí, estaría perdido”.
- d. “Yo puedo con todo”.



## **CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE CONTROL EMOCIONAL. PRE-INTERVENCIÓN**

---

**19) Señale la respuesta INCORRECTA en relación con estrategias o procedimientos para gestionar las emociones:**

- a.** Identificación de pensamientos o emociones positivas.
- b.** Ensayo mental
- c.** Decatastrofizar.
- d.** Relajación Progresiva de Jakobson.

**20) ¿En qué postura NO se realiza la Relajación Progresiva de Jakobson?:**

- a.** Tumbado sobre una superficie dura, apoyando todo el cuerpo y con la cabeza ligeramente elevada.
- b.** Sentado en una silla, con el cuerpo inclinado hacia adelante, la cabeza apoyada en el pecho y los brazos sobre las piernas.
- c.** En bipedestación, con la columna recta, los hombros relajados y los brazos a los lados del cuerpo.
- d.** Sentado en una butaca, con la cabeza apoyada, así como la espalda y los pies apoyados en el suelo.

# ANEXO 8: CORRECCIÓN DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS EN CONTROL EMOCIONAL

1	C
2	D
3	D
4	B
5	C
6	A
7	D
8	B
9	D
10	C

11	A
12	B
13	C
14	A
15	C
16	C
17	A
18	A
19	A
20	C

## CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DE LAS ACTITUDES EN CONTROL EMOCIONAL. PRE-INTERVENCIÓN

El siguiente cuestionario consta de 20 afirmaciones. Lea atentamente cada una y marque con "X", en una escala del 1 al 5, el número con el que se sienta identificado teniendo en cuenta lo siguiente:

- 1 - Nunca**
- 2 - Rara vez**
- 3 - Algunas veces**
- 4 - Con bastante frecuencia**
- 5 - Siempre**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1-Suprimo sentimientos negativos, miro el lado positivo de las cosas/ Redefino la situación o trato de verla de otra forma .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-Busco soluciones a la situación conflictiva. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-Trato de no expresar o mostrar la cólera .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-Paseo para tranquilizarme .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-Me siento una persona tan valiosa como las otras .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-Creo que tengo mucho de lo que estar orgulloso/a .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8-En general, me siento satisfecho/a conmigo/a mismo/a. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9-Dejo salir mis sentimientos para reducir el estrés .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10-No dejo que me afecte la situación, evito pensar en ello demasiado .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11-Hablo y expreso mis sentimientos con una persona de confianza .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 -Hago frente al problema .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13-Quito importancia a la situación y trato de no preocuparme más .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14-Mantengo mi postura y lucho por lo que quiero. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15-Presto atención a cómo me siento .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16-No vivo mis emociones como algo desbordante y fuera de control. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17-Cuando me siento mal reconozco mis emociones. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18-Cuando me siento mal, no pierdo el control. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19-Cuando me siento mal, no me siento culpable por sentirme así .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20-Cuando me siento mal, no tengo dificultades para concentrarme en otras tareas .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## PARRILLA DE OBSERVACIÓN PARA LA EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES EN CONTROL EMOCIONAL. PRE-INTERVENCIÓN

Código de identificación del participante: \_\_\_\_

		SÍ	NO	NO VALORABLE
1	Se presenta, dice su nombre y su profesión .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Cuando se dirige al niño lo hace por su nombre .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Cuando habla con el niño lo hace desde su misma altura .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Mantiene contacto visual cuando habla con el paciente y familiares .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Establece una escucha activa sin interrupciones .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Comprende los sentimientos del paciente y familia ante la situación y lo verbaliza ("entiendo que estéis preocupados") .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Responde de manera adecuada ante malas contestaciones del familiar .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Utiliza un tono de voz suave y habla con educación (no grita ni utiliza palabrotas) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Emplea un vocabulario apropiado para la comprensión del niño. No usa tecnicismos .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Calma al paciente y familia proporcionándoles la información necesaria en cada momento (sobre los procedimientos que se realicen, sobre lo que se va a sentir, etc.) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Utiliza estrategias de relajación como la respiración profunda, tanto para él/ella mismo/a como para el paciente y familia .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Mantiene una actitud serena, a pesar de poder estar experimentando una situación potencialmente estresante, transmitiendo tranquilidad a los padres o al paciente .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Respeto las costumbres culturales y creencias religiosas de la familia, no actúa prejuiciosamente .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Permite que se realicen preguntas a las que contesta adecuadamente, cerciorándose de la correcta comprensión de la información ofrecida .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	No echa de la sala al familiar por sentir que le controlan o por dar por hecho que le va a producir estrés. Incluso le invita a participar en los cuidados .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Firma del observador

## CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE CONTROL EMOCIONAL. POST-INTERVENCIÓN

---

El siguiente cuestionario consta de 20 preguntas de opción múltiple en las que sólo existe una correcta. Lea atentamente cada enunciado y señale la solución que considere acertada, no se deje ninguno por contestar.

Código de identificación del participante: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

---

**1) Una competencia socioemocional se constituye por:**

- a. Conocimientos, habilidades y aptitudes.
- b. Habilidades, aptitudes y actitudes.
- c. Conocimientos, habilidades y actitudes.
- d. Las competencias socioemocionales no se subdividen en ningún elemento.

**2) Señale la respuesta INCORRECTA sobre las competencias:**

- a. Son manifestaciones de un comportamiento.
- b. Es necesario un contexto y un ambiente determinados para su desarrollo, en el cual pueden ser evaluadas.
- c. Son un atributo permanente en el individuo, pero modificable.
- d. Pueden influir positiva o negativamente en el éxito laboral.

**3) En relación al estrés y la ansiedad, señale la afirmación CORRECTA:**

- a. Son emociones o sentimientos.
- b. La ansiedad es un estado de ánimo.
- c. El estrés es un proceso adaptativo, causante de determinadas emociones.
- d. Las respuestas b y c son correctas.

**4) Según el lenguaje enfermero de NANDA, NIC, NOC, ¿cuál de las siguientes manifestaciones NO está incluida para la ansiedad?:**

- a. Angustia.
- b. Bradipnea.
- c. Dolor abdominal.
- d. Bloqueo de pensamientos.

**5) En la actualidad, los enfermeros y enfermeras de las Unidades de Urgencias Pediátricas... Señale la respuesta INCORRECTA:**

- a. Están formados para la adquisición de competencias.
- b. Conviven con cargas de trabajo elevadas, con escasez de tiempo y espacio.
- c. El Servicio de Urgencias Pediátricas no supone mayor exposición a eventos traumáticos.
- d. El denominado "Moral Distress" puede ser un factor estresante.

**6) ¿Cuáles son los componentes principales de la Inteligencia Emocional?:**

- a. Autoconciencia, autocontrol, conciencia social y habilidades sociales.
- b. Autocontrol, empatía, motivación y habilidades sociales.
- c. Resolución de problemas, autoconciencia, motivación y empatía.
- d. Creatividad, habilidades sociales, respeto y autocontrol.

## CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE CONTROL EMOCIONAL. POST-INTERVENCIÓN

---

**7) Con respecto a las emociones, señala la respuesta INCORRECTA:**

- a. Las emociones no controladas pueden tener un efecto negativo en la salud.
- b. Las personas que controlan sus emociones disponen de una mayor probabilidad de tener buena salud, vivir más y gozar de relaciones sociales enriquecedoras.
- c. Emociones como el miedo o la tristeza, en su justa medida, nos son útiles como señal para adaptarnos al medio.
- d. Frente a las emociones, intentar evitarlas es la opción más eficaz.

**8) Seleccione la actitud que considere más apropiada para la siguiente situación: “En la sala de espera del Servicio de Urgencias Pediátricas, un niño de 6 años no para de llorar porque le duele la tripa y su padre se vuelve histérico porque no le atienden. El/la enfermero/a...”**

- a. Se da cuenta de lo que está ocurriendo, pero continúa con sus tareas que son más importantes.
- b. Se acerca al padre manteniendo una actitud tranquila, escucha su problema y le informa, con un tono de voz suave y respetuosamente, de la razón por la que su hijo aún no ha sido atendido además de responder a cualquier duda que tenga.
- c. Se acerca al padre y le dice que se relaje y espere su turno, que es lo que toca.
- d. Avisa directamente al personal de seguridad para que echen al padre de la sala como siga con esa actitud.

**9) ¿Qué situaciones fomentan el estrés laboral?:**

- a. Exceso de responsabilidades (reales o imaginarias).
- b. Elevada carga de trabajo.
- c. Perfeccionismo.
- d. Todas las anteriores.

**10) Un correcto control emocional por parte del profesional enfermero, garantiza:**

- a. La expresión de lo que realmente siente durante una situación potencialmente estresante.
- b. Una disminución de la ansiedad que éste pueda experimentar, pero no influye en la ansiedad que pueda sentir el paciente o su familia.
- c. El reconocimiento y aceptación de sus emociones, la identificación de pensamientos erróneos o irracionales y la modificación de actitudes.
- d. Todas las respuestas anteriores son correctas.

**11) Ponerse en el lugar del otro impregnándose de sus emociones, así como haciendo “nuestros” sus problemas, se denomina:**

- a. Empatía.
- b. Compasión.
- c. Humildad
- d. Simpatía.

**12) De las siguientes estrategias en autocontrol emocional, ¿cuál NO es apropiada?:**

- a. Retirarse (si se puede) del lugar que nos está afectando y realizar la respiración profunda unos minutos antes de continuar con lo que se esté haciendo.
- b. Verbalizar todo lo que se piensa en ese momento estando presente quien sea, para así desahogarse y quedarse más tranquilo/a.
- c. Además de reflexionar sobre cómo se está sintiendo uno mismo en una situación concreta, darse cuenta de cómo lo están haciendo los demás y tratar de comprender qué es lo que les hace actuar así.
- d. Ninguna es apropiada.

## CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE CONTROL EMOCIONAL. POST-INTERVENCIÓN

---

13) Señala la respuesta **INCORRECTA** en relación al control emocional:

- a. Las propias circunstancias de adaptación al medio natural y a formas de relacionarse diferentes de las habituales, pueden presentar numerosas situaciones que exijan gestión y modulación emocional.
- b. Se trata de reconocer y regular las propias emociones para ajustarlas adecuadamente a las necesidades del momento y del contexto.
- c. Cuanto más control emocional posea un individuo, mayor tolerancia a la frustración, mejor control de la impulsividad, mayor manejo de la ira y del comportamiento agresivo y menor resiliencia tendrá.
- d. Consiste en expresar las emociones de forma apropiada comprendiendo que el estado emocional interno no necesita corresponderse con la expresión externa, tanto en uno mismo como en los demás.

14) ¿A qué nos referimos con “pensamientos erróneos” ?:

- a. A aquellos pensamientos negativos, conscientes o inconscientes, que son automáticos (nos salen involuntariamente de manera habitual) e irracionales (no se corresponden con la realidad), que son difíciles de controlar y con los que la persona se ataca a sí misma.
- b. A aquellos pensamientos negativos que surgen de manera inconsciente en las personas ante una situación real, gracias a los cuales caen en la cuenta de sus limitaciones.
- c. A pensamientos falsos que tienen las personas sobre sí mismas y, siendo siempre conscientes de ello, acaban adoptando unos hábitos con los que se conforman.
- d. A las creencias y opiniones que tienen los demás sobre mí pero que son erróneos, es decir, no se corresponden con la realidad ni con mi forma de ser realmente.

15) Las formas de pensamiento erróneo se agrupan en lo que se ha denominado “distorsiones cognitivas” y, algunas de ellas son las siguientes. Señale la opción que considere **INCORRECTA**:

- a. Filtraje, falacia de razón, falacia de justicia, etiquetas globales.
- b. Falacia de cambio, interpretación del pensamiento, culpabilidad, visión catastrófica.
- c. Falacia de control, sobregeneralización, personificación, razonamiento emocional.
- d. Pensamiento polarizado, falacia de recompensa divina, debería.

16) Identifique el tipo de pensamiento distorsionado del que se trate en el siguiente contexto: La lavadora se ha roto y la madre, que tiene unos mellizos que aún usan pañales, dice “¡Siempre sucede lo mismo! No lo soporto más, ya me ha fastidiado el resto del día”.

- a. Falacia de control.
- b. Interpretación del pensamiento.
- c. Sobregeneralización.
- d. Visión catastrófica.

17) Identifique el tipo de pensamiento distorsionado del que se trate en el siguiente comentario: “Pude haber disfrutado de la excursión de no haber sido por el pollo, que estaba quemado”.

- a. Filtraje.
- b. Interpretación del pensamiento.
- c. Falacia de justicia.
- d. Pensamiento polarizado.

18) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones **NO** se corresponde con un pensamiento erróneo?:

- a. “Solos no podemos llegar a todo”.
- b. “Soy la única que puede ayudarle”.
- c. “Sin mí, estaría perdido”.
- d. “Yo puedo con todo”.

## **CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE CONTROL EMOCIONAL. POST-INTERVENCIÓN**

---

**19) Señale la respuesta INCORRECTA en relación con estrategias o procedimientos para gestionar las emociones:**

- a.** Identificación de pensamientos o emociones positivas.
- b.** Ensayo mental
- c.** Decatastrofizar.
- d.** Relajación Progresiva de Jakobson.

**20) ¿En qué postura NO se realiza la Relajación Progresiva de Jakobson?:**

- a.** Tumbado sobre una superficie dura, apoyando todo el cuerpo y con la cabeza ligeramente elevada.
- b.** Sentado en una silla, con el cuerpo inclinado hacia adelante, la cabeza apoyada en el pecho y los brazos sobre las piernas.
- c.** En bipedestación, con la columna recta, los hombros relajados y los brazos a los lados del cuerpo.
- d.** Sentado en una butaca, con la cabeza apoyada, así como la espalda y los pies apoyados en el suelo.



## CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DE LAS ACTITUDES EN CONTROL EMOCIONAL. POST-INTERVENCIÓN

El siguiente cuestionario consta de 20 afirmaciones. Lea atentamente cada una y marque con "X", en una escala del 1 al 5, el número con el que se sienta identificado teniendo en cuenta lo siguiente:

- 1 - Nunca**
- 2 - Rara vez**
- 3 - Algunas veces**
- 4 - Con bastante frecuencia**
- 5 - Siempre**

	1	2	3	4	5
1-Suprimo sentimientos negativos, miro el lado positivo de las cosas/ Redefino la situación o trato de verla de otra forma .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-Busco soluciones a la situación conflictiva. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-Trato de no expresar o mostrar la cólera .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-Paseo para tranquilizarme .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-Me siento una persona tan valiosa como las otras .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-Creo que tengo mucho de lo que estar orgulloso/a .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8-En general, me siento satisfecho/a conmigo/a mismo/a. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9-Dejo salir mis sentimientos para reducir el estrés .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10-No dejo que me afecte la situación, evito pensar en ello demasiado .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11-Hablo y expreso mis sentimientos con una persona de confianza .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 -Hago frente al problema .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13-Quito importancia a la situación y trato de no preocuparme más .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14-Mantengo mi postura y lucho por lo que quiero. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15-Presto atención a cómo me siento .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16-No vivo mis emociones como algo desbordante y fuera de control. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17-Cuando me siento mal reconozco mis emociones. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18-Cuando me siento mal, no pierdo el control. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19-Cuando me siento mal, no me siento culpable por sentirme así .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20-Cuando me siento mal, no tengo dificultades para concentrarme en otras tareas .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## PARRILLA DE OBSERVACIÓN PARA LA EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES EN CONTROL EMOCIONAL. POST-INTERVENCIÓN

Código de identificación del participante: \_\_\_\_

		SÍ	NO	NO VALORABLE
1	Se presenta, dice su nombre y su profesión .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Cuando se dirige al niño lo hace por su nombre .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Cuando habla con el niño lo hace desde su misma altura .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Mantiene contacto visual cuando habla con el paciente y familiares .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Establece una escucha activa sin interrupciones .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Comprende los sentimientos del paciente y familia ante la situación y lo verbaliza ("entiendo que estéis preocupados") .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Responde de manera adecuada ante malas contestaciones del familiar .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Utiliza un tono de voz suave y habla con educación (no grita ni utiliza palabrotas) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Emplea un vocabulario apropiado para la comprensión del niño. No usa tecnicismos .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Calma al paciente y familia proporcionándoles la información necesaria en cada momento (sobre los procedimientos que se realicen, sobre lo que se va a sentir, etc.) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Utiliza estrategias de relajación como la respiración profunda, tanto para él/ella mismo/a como para el paciente y familia .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Mantiene una actitud serena, a pesar de poder estar experimentando una situación potencialmente estresante, transmitiendo tranquilidad a los padres o al paciente .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Respeto las costumbres culturales y creencias religiosas de la familia, no actúa prejuiciosamente .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Permite que se realicen preguntas a las que contesta adecuadamente, cerciorándose de la correcta comprensión de la información ofrecida .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	No echa de la sala al familiar por sentir que le controlan o por dar por hecho que le va a producir estrés. Incluso le invita a participar en los cuidados .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Firma del observador

## CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN. POST-INTERVENCIÓN

Solicitamos su colaboración para recoger su opinión sobre el desarrollo del curso. El objetivo es conocer los aspectos que se han de modificar con el fin de mejorar la calidad de la formación, garantizando el anonimato de estas opiniones.

Marque con "X" el valor que mejor refleje su grado de acuerdo con cada una de las afirmaciones que se le plantean, teniendo en cuenta que: 1 es el valor más negativo y 10 es el valor más positivo.

Código de identificación del participante: \_\_\_\_ \_

### ORGANIZACIÓN

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Organización del trabajo .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condiciones del aula para el aprendizaje .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duración del curso .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atención al alumno por parte de las formadoras .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### INFORMACIÓN Y CONTENIDOS DEL CURSO

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Información previa sobre el curso .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocimientos adquiridos. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temas de interés. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medios pedagógicos (ejercicios, casos prácticos...) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adecuación y calidad de los conocimientos teóricos impartidos .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### RECURSOS EMPLEADOS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Materiales didácticos .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recursos de apoyo (ordenador, pantalla, proyector...) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recursos humanos para las simulaciones (actores, colaboradores...) ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### BENEFICIOS OBTENIDOS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Adquisición y/o refuerzo de conocimientos, habilidades y actitudes en Control Emocional. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aprendizaje de estrategias eficaces. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beneficio profesional del curso (para aplicarlo en su trabajo) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beneficio personal del curso (para aplicarlo en su vida diaria) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN. POST-INTERVENCIÓN

FORMADORAS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Conocimientos en la materia impartida .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Claridad de sus respuestas. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dominio en los aspectos prácticos .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interés y motivación que despierta en las sesiones .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cumplimiento del programa .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fomento de la participación de alumnos .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EVALUACIÓN GLOBAL

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cumplimiento de los objetivos del curso .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grado de aprendizaje obtenido con el curso. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aplicación del contenido a su tarea profesional. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opinión global del curso .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES

Aspectos positivos del curso formativo: .....

.....

.....

.....

.....

Aspectos negativos que mejorar: .....

.....

.....

.....

.....

¿Considera que se han cubierto las expectativas sobre el tema tratado? ¿Se podría haber añadido algún otro contenido de interés relacionado? .....

.....

.....

.....

.....

Muchas gracias por su participación.

### 6.15. ANEXO 15: Hoja de trabajo del Ejercicio 3 “Siento y pienso”

Cuando...	Siento...	Pienso...	Como consecuencia...

## 6.16. ANEXO 16: Contextos para el Role Playing

### **Contexto 1**

- *Papeles a interpretar:* Auxiliar de enfermería y enfermera, paciente de 4 años y sus dos hermanos de 14 y 19 años.
- *Situación:* Acuden a urgencias por policontusión, con traumatismos en MS y MI derechos y zona temporoparietal derecha. El hermano pequeño ha caído mientras los tres hermanos jugaban en el domicilio, sus dos hermanos están intranquilos y nerviosos, con miedo a la reacción de los padres, que hasta el momento desconocen lo sucedido. Demandan atención urgente, con actitud muy exigente.

### **Contexto 2**

- *Papeles a interpretar:* Enfermera, paciente de 3 meses, su madre y sus dos abuelas.
- *Situación:* Al informar por tercera vez de las normas del hospital, que permiten únicamente la presencia de madre o padre junto al paciente, y pedir de forma educada el cumplimiento de las mismas, las abuelas del paciente se dirigen a la enfermera con gritos e insultos y comunican que no se irán.

### **Contexto 3**

- *Papeles a interpretar:* Enfermera, paciente de 16 años junto a su madre y paciente de 14 años acompañado de su padre.
- *Situación:* la enfermera ha realizado el triaje al adolescente de 16 años, informándole del escaso o ausente riesgo de su situación y que, por ello, debe permanecer a la espera hasta ser atendido. Cuando, una vez realizado el triaje, indica a la adolescente de 14 años que será atendida casi de manera inmediata, el paciente anterior y su madre se alteran exigiendo ser atendidos antes por orden de llegada, iniciándose una discusión entre éstos y el padre de la adolescente.

### **Contexto 4**

- *Papeles a interpretar:* Supervisora de enfermería, dos enfermeros y un médico.
- *Situación:* Por una confusión de los compañeros del turno anterior, no se dispone del material necesario para el procedimiento que acaba de pautar el médico. Al pedir el material a la supervisora de guardia, indica que no lo proporcionará porque “tendría que haber sido solicitado en la mañana”; Por otro lado, el médico culpabiliza a los enfermeros y se mantiene insistente, ordenando la realización inmediata del procedimiento.

### **Contexto 5**

- *Papeles a interpretar:* Enfermera, cinco pacientes, dos madres y un padre.
- *Situación:* Hay sólo una enfermera para atender a 5 pacientes pediátricos. Uno de ellos está montando jaleo porque no le gusta la comida que le han dado y se niega a comer nada, y su madre está constantemente demandando otra comida. Mientras tanto, otro paciente se ha quitado la vía y quiere salir de la cama, una niña de 10 años se niega a excretar en la cuna pero para ir al servicio tiene que ir acompañada y no hay ningún familiar con ella. Los padres de otro paciente, que quiere descansar, están discutiendo con un adolescente que no para de hablar por teléfono con un tono elevado.

## 6.17. ANEXO 17: Listado de preguntas para el Ejercicio 6 “Comportamiento impulsivo”

### Listado de preguntas:

- ¿A qué se debe que ciertas personas en determinados momentos adopten un comportamiento impulsivo?
- ¿Se producen con frecuencia comportamientos impulsivos?
- ¿Has tenido alguna experiencia de comportamiento impulsivo?
- ¿Cuáles pueden ser las consecuencias de un comportamiento impulsivo?
- ¿Cómo te has sentido después de haber tenido un comportamiento impulsivo?
- ¿Qué se puede hacer con el comportamiento impulsivo?
- ¿Crees que merece la pena intentar controlar los comportamientos impulsivos?
- ¿Intentas controlar tus comportamientos impulsivos?
- ¿Conoces alguna persona que tiende a comportarse impulsivamente?
- ¿Cómo son las relaciones con esta persona?



**6.18. ANEXO 18: Hoja de trabajo para el Ejercicio 7 “Emociones: causas y consecuencias”**

<b>Emoción</b>	<b>Causa</b>	<b>Respuesta impulsiva</b>	<b>Respuesta que consideras apropiada</b>	<b>Respuesta adoptada</b>	<b>Consecuencias</b>

## 6.19. ANEXO 19: Listado de técnicas para el control emocional

- Ensayo mental

Como método de preparación ante situaciones que nos generan ansiedad, ya sean experiencias pasadas que no hemos podido controlar o acontecimientos futuros que evocan este sentimiento. Este consiste en visualizar mentalmente tu actuación en dichas situaciones, de manera que se desarrolle sin problemas y te sientas seguro, controlando la situación. Ensayar es un recurso muy útil, pues irá disminuyendo la ansiedad en cada vez que se repita el proceso, no obstante, se debe tener en cuenta que no podemos controlar todos los factores, que pueden darse cambios, y que no se trata de memorizarlo, sino de practicar.

- “Decatastrofizar”

Mediante este proceso nos hacemos conscientes de las consecuencias reales de aquello que evoca en nosotros ansiedad, de manera que seamos conscientes de darle a cada cosa la importancia real que tiene.

- Respiración profunda

La respiración sufre variaciones cuando sufrimos estados de ansiedad, experimentándose taquipneas y disminuyendo el intercambio gaseoso. Haciendo voluntaria esta acción y llevándola a una respiración más efectiva, se logra un control efectivo de la ansiedad.

En una postura cómoda, sin estímulos distractores, y de manera que el sujeto se centre en las propias sensaciones corporales, se adoptará un patrón de respiración compuesto de: inspiración profunda, periodo de retención de alrededor de 5 segundos, y una lenta exhalación del aire. Para realizar una respiración diafragmática, nos ayudaremos de las manos, posicionando una sobre el pecho y otra sobre el abdomen, sólo la segunda deberá elevarse.

- Relajación de Jakobson.

Basada en la tensión muscular experimentada como respuesta al estrés, trata de un entrenamiento en el cual el usuario aprende a tensar y relajar 16 grupos de músculos en todo el cuerpo. De esta manera, se prevé un aprendizaje en la percepción de estas sensaciones de tensión muscular asociadas a la ansiedad, interpretándolas como un indicador para relajarse.